

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

am

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

**Auf der Suche nach dem
verlorenen „Nein“
Arbeit mit dem Widerstand in der AKPT**

von

**Pina Augustin
Reichsgasse 69
7000 Chur
081 253 57 57**

Abgabedatum

15. April 2015

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Abstract	2
2. Einleitung / Persönlicher Weg	2
3. Vom „Ja“ und vom „Nein“	3
3.1 Grundbewegungen des Lebens	3
3.2 Verkörperte Selbstwahrnehmung und Embodiment	5
3.3 Entwicklungspsychologische Grundlagen zu Körperbild, Emotion, Gehirn	7
4. Das „Ja“ in Psyche und Körperbild	9
4.1 Das grundlegende „Ja“	9
4.1.1 Auswirkungen von Sicherheit	9
4.1.2 Ressourcen	10
4.1.3 Bindung	11
4.1.4 Selbstwertgefühl - Narzissmus	15
4.1.5 Gute Elternbotschaften	16
4.2 Das automatische „Ja“	19
4.2.1 Das automatische „Ja“ im Narzissmus	19
4.2.2 Agency Modell	21
5. Das „Nein“ in Psyche und Körperbild	23
5.1 Widerstand	23
5.2 Resilienz	23
5.3 Abwehrmechanismen	25
5.3.1 Auswirkungen von Bedrohung	26
5.3.2 Psychische Abwehrmechanismen	29
5.3.3 Körperliche Abwehrmechanismen	29
5.3.4 Das automatische „Nein“ im Narzissmus	33
6. Praxeologie	34
6.1 Stärkung der verkörperten Selbstwahrnehmung in der AKPT	35
6.2 Stärkung der Widerstandskraft in der AKPT	38
7. Fallberichte	39
7.1 Frau M., Thema: Ich möchte mehr Raum	40
7.2 Herr L., Thema: Ich möchte mich im Körper wohl fühlen	44
8. Schlussgedanken und Diskussion	47
9. Literaturverzeichnis	49
10. Anhang	52

1. Abstract

Diese Abschlussarbeit geht der Frage nach, wo das „Ja“ und das „Nein“ im Körper zu finden sind. Ausgangspunkt ist die Aussage, dass es das „Nein“ braucht, damit das „Ja“ entstehen kann. Die Autorin unterscheidet verschiedene Arten des „Ja“ und des „Nein“ wie das grundlegende „Ja“, das automatische „Ja“ und „Nein“ sowie das mit dem Selbst verbundene „Ja“ und „Nein“. Dabei wird auf die frühe Bindung und die Auswirkungen von Sicherheit und Bedrohung auf die verkörperte Selbstwahrnehmung eingegangen. Es wird untersucht, wo und wann das grundlegende „Ja“, das Urvertrauen, entsteht. Ein weiteres Thema ist die Behauptung, dass das automatische „Ja“ wie auch das automatische „Nein“ im Narzissmus den gleichen Zweck haben, nämlich das Selbst zu schützen. Einen ausführlichen Teil der Arbeit widmet sich dem Widerstand und den körperlichen Abwehrmechanismen.

2. Einleitung

Nach drei Jahren Tätigkeit als Primarlehrerin wurde mir klar, dass mich der körperliche und seelische Aspekt des Menschen mehr interessiert, als das Vermitteln von Rechnen und Geografie. Meinen Entschluss zu Kündigen erklärte ich meinen Schülern anhand der Geschichte des kleinen Prinzen, der seinen Planeten verlässt, um andere Planeten kennenzulernen. Auf die Frage, wohin meine Reise gehen werde antwortete ich spontan: „Ich möchte dem Menschen vermitteln, dass er anstelle von „so“, auch „so“ dasitzen oder -stehen kann.“ Dabei hatte ich zuerst eine „eingesunkene“ Haltung eingenommen, mich anschliessend aufgerichtet, offen und selbstsicher in die Runde geschaut.

Meine Reise führte mich über die Tanz- und Bewegungstherapie zur Atemtherapie. Nach elf Jahren Praxistätigkeit hatte ich den Weg nach Freiburg i.B. zu Stefan Bischof gefunden. Während den nächsten dreizehn Jahren beeinflusste die Atem- und Körperpsychotherapie zusehends meine Arbeitsweise und meine persönliche Entwicklung. Ich nahm in den Behandlungen vor allem die Rolle der grossen, guten, nährenden und bejahenden Mutter ein. In der Therapie gab es viel Raum für die Lösung von Spannungen und Gefühlen von Trauer und Schmerz. Die Arbeit mit Aggression, mit Widerstand und das Aufsuchen des Konfliktes vermied ich jedoch. Der Satz: „Um ja zu sagen, muss man zuerst nein sagen können“ berührte mich tief und verängstigte mich zugleich. In verschiedenen Praxisseminaren der AKPT und in der Eigentherapie bin ich dem Thema „Nein“ näher gekommen und dadurch vertrauter geworden. Ich habe entdeckt, dass es den Widerstand zum Boden oder einem Gegenüber braucht, damit die Aufrichtung und das Wachstum möglich werden können. In meiner Arbeit mit den Klienten habe ich die Widerstandsarbeit immer bewusster integriert und dabei festgestellt, dass es für Klienten, die über wenig Ich-Kraft verfügen, sehr schwierig sein kann, Widerstand zu geben oder „Nein“ zu sagen. Dadurch stellt sich mir die Frage, ob es nicht zuerst ein grundlegendes „Ja“ braucht, um „Nein“ sagen zu können, damit daraus ein verbundenes „Ja“ entstehen kann.

Meine Arbeit schreibe ich vor allem für Atem- und Körpertherapeuten, Psychologen, Psychotherapeuten sowie allen Interessierten. Die Methode der AKPT wurde bereits in verschiedensten Abschlussarbeiten erläutert. Aus diesem Grunde wird die AKPT Methodik nur punktuell in den Theorie- und in den Praxisteil integriert.

Für eine einfachere Lesbarkeit benutze ich in der Arbeit stellvertretend die männliche Form. Die weibliche Form ist mitgemeint.

3. Vom „Ja“ und vom „Nein“

„Ja“ und „Nein“ verwende ich in dieser Arbeit symbolisch. Sie stehen für „Zustimmung“ oder „Ablehnung“. Ich versuche sie bestimmten Begriffen zuzuordnen und sie im Körper und im Gefühl zu orten. Dabei stelle ich fest, dass „ja“ und „nein“ zwei Pole darstellen. Die Polarität ist in Gegensätze wie Tag und Nacht, Verbindung und Trennung, Ying und Yang zu finden. Gerade das Symbol von Ying und Yang ist eine Hilfe bei der Frage, ob die Zuweisung stimmig ist. Oft ist eine Umkehrung auch möglich, oder das eine im anderen auch enthalten. So wie im Ying ein Punkt des Yang enthalten ist und umgekehrt.

3.1 Grundbewegungen des Lebens

Ich möchte den Einstieg in das Thema mit den ersten Schritten aus der Atem- und Meditationspraxis beginnen, da für mich in dieser Meditationsanleitung die Erfahrung des einfachen Seins im „Ja“ in dieser Welt enthalten ist.

Im ersten Schritt geht es um das Ankommen. Im Da-Sein wird sich der Mensch seiner eigenen Existenz im „grundlegenden Gutsein“ bewusst. Bedingung dafür ist das Lot, welches aus der Schwerkraft und der Ausrichtung nach oben entsteht.

Dazu ein Zitat von Silvia Ostertag:

Mich ankommen lassen
in diesem Raum, an diesem Platz
in diesem Leib und in dieser Haltung,
in dieser meiner Form.

Spüren, wie ich über Becken und Beine verbunden bin
mit dem Boden, mit der Erde.
Spüren, wie dieser Boden mir die Wahrnehmung meiner selbst gibt,
gerade da, wo ich ihn berühre,
so, dass überflüssige Spannung, mit der ich meinte, mich halten zu müssen,
sich von selbst auflöst.

Spüren oder ahnen,
wie da Raum ist über meinem Kopf.
Innerlich hineintasten und hineinwachsen
in diesen Raum über dem Kopf,
ohne den Kontakt zum Boden zu verlieren. (Ostertag, 2002, S. 24)

Im zweiten Schritt schliesst sich der Mensch über den Fluss der Bewegung dem Fluss des Lebens an. Er lässt sich auf die Eigenbewegung ein. Schwanken, pendeln, kreisen, Ellipse und Lemniskate sind archetypische Grundbewegungen des Lebens, welche der Mensch als Ressource erleben kann. In den ausgleichende Bewegungen beginnt das Homöostase System zu arbeiten.

Der dritte Schritt beinhaltet den Übergang vom Fluss der Bewegung zum Fluss des Atems. Der Mensch erfährt dabei Lösung und Tonisierung, weit, schmal und Stille. Er erfährt Ausdehnen und Zusammenziehen als eine elementare Grundbewegung des Lebens (Bischof 2012).

In diesem Wechsel von Ausdehnen und Zusammenziehen findet alles Leben im Organismus des menschlichen Körpers und seiner Psyche statt: Ein universelles Prinzip, welches Sigmund Freud mit den primitiven Bewegungen einer Amöbe vergleicht. Sein Schüler, Wilhelm Reich und dessen Mitarbeiter Elswolth Baker untersuchen später genauer die Prozesse der Einzeller (Harms 2008). Die Plasmatiere strecken aus dem Ruhezustand ihre Arme aus und ertasten ihre primitive Umwelt. Bei einem negativen Reiz ziehen sie die Scheinfüßchen ein und kugeln sich ab. Die Amöbe verharrt dann ruhig für einige Minuten in der Konzentration und beginnt sich anschliessend wieder langsam auszudehnen. Erfolgen weitere negative Reize, wird sie vorsichtiger und tastet sich nur noch zögerlich vor. Wenn es ihr zu „stressig“ wird, zieht sie sich dauerhaft zurück. Dazu Harms (2008) Beobachtungen:

Als Antwort auf die für das Tierchen unangepassten Lebensbedingungen werden die Lebensaktivitäten heruntergefahren. Das Strömen und die Erregungen des Plasmas werden an den Oberflächen ihres Organismus weniger, während ein feines Pulsieren nur noch im Zentrum des Tieres zu erkennen ist. (S. 52)

Was hier bei einem einfachen Lebewesen zu beobachten ist, gilt auch in komplizierterer Form für den Menschen.

Auch der Mensch greift in freudiger Erwartung nach seiner Umwelt aus, oder zieht sich im Schmerz vor unangenehmen Situationen zurück. (Boadella 2009, S. 14)

Keleman (1992) befasst sich ebenfalls eingehend mit der Urbewegung von Expansion und Kontraktion. Er beschreibt die Pulsation, eine pumpähnliche Bewegung, die durch das Ausdehnen und Schrumpfen des Gewebes produziert wird. Bildhaft sieht er den Körper als einen komplexen Bau geschichteter Röhren, in denen durch Expansion und Kontraktion in bestimmten Frequenzen Flüssigkeiten, Gase und Ionen zirkulieren. Der ganze Organismus ist eine pulsierende Pumpe mit verschiedenen Amplituden.

Das Hirngewebe und das Herz pulsieren ununterbrochen in einem rhythmischen Fluss. Die glatte Muskulatur der Organe zeigen einen ihr eigenes Expansions-Kontraktions-Zyklus. Im Gegensatz dazu steht die Dehnungs- und Verkürzungsarbeit der quergestreiften Muskulatur, die sogenannte Skelettmuskulatur. Diese kann willentlich kontrolliert unterbrochen werden. Die Skelettmuskulatur kann in einer Phase verharren. Sie kann dauernd angespannt oder erschlafft sein. Dieser Mechanismus spielt in der Abwehr eine wichtige Rolle. Darauf wird im Kapitel 5.2 eingegangen.

Das Expansions- und Kontraktionsmuster bildet auch die Basis für Wahrnehmung und Erkennen, da im Wechsel von unterschiedlichen Zuständen Veränderung und daraus Unterschiede erkennbar werden:

„leer – gefüllt, langsam – schnell, ausgedehnt – zurückgezogen, verschlingend – ausspeiend. Alles Fühlen und Denken beruht auf dem Pumpvorgang. Dieses Bewegungsmuster kann - ausgelöst durch Furcht, Angst oder Schock – durch Überaktivität verstärkt oder durch zu wenig Aktivität gedämpft werden. (Keleman, 1992, S. 13)

Die Grundbewegungen des Lebens ermöglicht demnach Wahrnehmung, siehe nächstes Kapitel.

3.2 Verkörperte Selbstwahrnehmung und Embodiment

Auf der Suche nach dem „Ja“ und „Nein“ im Körperbild sind „verkörperte Selbstwahrnehmung“ und „Embodiment“ wichtige Begriffe. Im folgenden Kapitel werden die Begriffe erläutert und mit dem AKPT Feldkonzept verglichen.

Wikipedia übersetzt Embodiment in Verkörperung, Inkarnation oder Verleiblichung. Es werden zwei Themenbereiche angesprochen:

- Embodiment ist eine These aus der neueren Kognitionswissenschaft nach der das Bewusstsein einen Körper benötigt, also eine physikalische Interaktion voraussetzt.
- Allgemeiner wird Embodiment zunehmend in der Psychologie (besonders in der Sozialpsychologie und Klinischen Psychologie) verwendet, um die Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche zu betonen. Es ist nicht nur so, dass sich psychische Zustände im Körper ausdrücken („nonverbal“ als Gestik, Mimik, Prosodie, Körperhaltung), sondern es zeigen sich auch Wirkungen in umgekehrter Richtung: Körperzustände beeinflussen psychische Zustände. Beispielsweise haben Körperhaltungen, die aus irgendeinem Grund eingenommen werden, Auswirkungen auf Kognition (z.B. Urteile, Einstellungen) und Emotionalität.

In dem von Tschacher (2010) beschriebenen Konzept des Embodiment steht zusätzlich zur Wechselwirkung von Körper und Psyche der Bezug zur Umwelt. Die Psyche sehen sie als einen Teil des Geistes, der zusätzlich auch Verstand, Denken und das kognitive System enthält. Das Gehirn und der Geist können nur dank dieser doppelten Einbettung intelligent arbeiten. Sie brauchen nicht nur einen Körper sondern auch die Verbindung zur Umwelt, wie in der Abbildung Nr. 1 im Anhang ersichtlich wird.

Embodiment beschreibt ebenfalls die Verkörperung einer konkreten Emotion im Individuum. Forschungsergebnisse zeigen auf, dass eine bestimmte Haltung eine entsprechende Emotion hervorruft, die wiederum zu einer bestimmten Handlung führt (Storch, 2010). Dazu zwei Beispiele:

- Die Aktivierung der Beugemuskel des Armes bedeutet eine „Komm-her“ Bewegung. Die Probanden haben in dieser Haltung mehr Kekse genommen, als wenn sie den Streckmuskel aktivieren, welche einer „Geh-weg“ Bewegung entspricht. Sie drückten bei der ersten Haltung die Hände von oben, bei der zweiten von unten auf die Tischplatte.
- Beim Experiment zur Auswirkung der Kopfbewegung auf die Einstellung mussten Studenten die Qualität von Kopfhörern testen. Die einen mussten ständig den Kopf auf und ab bewegen, die anderen still halten und die dritten hin und her bewegen. Während 6 Minuten hörten sie dazu Musik und dazwischen eine Radiobeitrag zur Erhöhung der Studiengebühren an der Universität. Im Anschluss wurden sie dazu befragt. Es wurde herausgefunden, dass die Kopfbewegung die Einstellung der Studenten dementsprechend pro, neutral oder kontra beeinflusst haben. Dies obwohl die Erhöhung allen Studenten eher gegen den Strich ging (Storch, 2010). In unserer Kultur wird das Kopfnicken mit einer Zustimmung verbunden. In anderen Kulturen und Ländern wie z. B. in Indien, wird eine „Ja“ mit einem Kopfwiegen ausgedrückt.

Vorgänge im Körper beeinflussen demnach den Geist und die daraus folgende Handlung. Geist und Körper zu trennen ist nach Fogel (2013) problematisch, denn der Geist ist ein Teil des Körpers und der Körper hat einen eigenen Geist.

Der Geist im Körper ist zum einen über die peripheren Nervenzellen und Rezeptoren repräsentiert, zum anderen zirkulieren in den Körperflüssigkeiten Neurotransmitter und Neurohormone. Er ordnet den Geist der „begrifflichen Selbstwahrnehmung“ und den Körper der „verkörperte Selbstwahrnehmung“ zu.

Im Begriff „Verkörperte Selbstwahrnehmung“ (VSW) sind dieselben Wechselwirkungen enthalten. Gemeint ist jedoch vor allem die Fähigkeit, diese Wechselwirkungen wahrzunehmen.

VSW meint, dass der Mensch fähig ist, sich selber Aufmerksamkeit zu schenken. Er kann seine Empfindungen, Gefühle und Bewegungen im gegenwärtigen Augenblick wahrnehmen. Er kann über die Sinne wahrnehmen und technologisierten spüren, dass sein Körper zu ihm und niemand anderem gehört. VSW gibt ihm ein Gefühl von Bewegung und Balance. Er ist fähig, verschiedene Teile von sich selbst zu orten, seine Körper-grösse und Form zu spüren. Die VSW ermöglicht ihm Bewusstsein von den Grenzen seines Körpers, die ihn von anderen Objekten und Körpern trennt.

Die Wahrnehmung ist frei und steht nicht unter dem vermittelnden Einfluss von Beurteilung.

Fogel (2013) betont, dass VSW für die Gesundheit und das Überleben wichtig ist. Sie muss aktiv gepflegt werden, denn in unserer und beziehungslosen Gesellschaft geht sie leicht verloren. Wenn sie nicht vorhanden ist, ist der Mensch Bedrohungen gegenüber geschwächt.

Das Tempo scheint dabei eine wichtige Rolle zu spielen:

Die sich vertiefende verkörperte Selbstwahrnehmung ist langsam und bedächtig im Vergleich zur flinken und sofortigen Generierung von Idee und Gedanken in der begrifflichen Selbstwahrnehmung. (S. 43)

Die Fähigkeit des begrifflichen, logischen Denkens ist in Menschen so leistungsstark und schnell, dass es das Wachstum der VSW behindern kann. VSW setzt die Verlangsamung unseres begrifflichen Geistes voraus, sodass er sich von seinem kontinuierlichen Strom der Bewertungen und Zeitplanungen erholen kann.

Meines Erachtens enthält die AKPT-Arbeit mit der Wahrnehmung aus den vier Bewusstseinsfunktionen nach Jung (Denken, Empfinden, Fühlen und Intuieren), verbunden mit dem Atem und dem Feld, einen ähnlichen Ansatz wie von obigen Autoren beschrieben. In der AKPT verstehe ich die Umwelt als das Feld, in dem wir uns bewegen. Das Feld entsteht, wenn sich zwei oder mehrere Personen begegnen. In diesem Feld ist Wahrnehmung aus den vier Bewusstseinsfunktionen möglich. Dieses Konzept vereint meiner Meinung nach die „begriffliche Selbstwahrnehmung“ und „verkörperte Selbstwahrnehmung“ nach Fogel (2013). Siehe Abbildung Nr. 2 im Anhang.

3.3 Entwicklungspsychologische Grundlagen

Im Folgenden geht es um die Entwicklung der verkörperten Selbstwahrnehmung, der Emotionen und der Abwehrmechanismen.

Nach Fogel (2013) beginnt die verkörperte Selbstwahrnehmung schon während den letzten zwei Monaten vor der Geburt und bildet sich während der ersten drei Lebensjahre weiter. Der Fötus überwacht sein inneres Körpermilieu und seinen Bezug zur Umwelt. Er ordnet diese Fähigkeit der Interozeption zu. Der Fötus ist auch in der Lage einen Körperteil über einen anderen Körperteil zu erkennen. Dieses Körperschema wurde in dynamischen 4-D-Ultrasoundfilmen bei einem Fötus im 7. Schwangerschaftsmonat erkannt: Der Mund des Fötus öffnet sich, wenn sich die Hand nähert. Er entwickelt im Inneren des Uterus die überlebenswichtigen physiologischen Nervenbahnen und Muskeln, welche er nach der Geburt zum Atmen und Saugen braucht. Mit der Geburt ist die Entwicklung dieser Nervenbahnen jedoch nicht abgeschlossen. Interozeption und Körperschema „entwickeln sich während des ganzen Lebens in der Fähigkeit, Bewegung und Sinne zu koordinieren, wenn wir komplexere Handlungsabläufe in der Welt erlernen“ (Fogel, 2013, S. 10).

Die wichtigste und ursprünglichste Beschäftigung im Leben ist das Erlangen von Wohlbefinden. Dazu braucht es die erweiterte Selbstwahrnehmung. Die neurologischen Überlebenskreisläufe im Gehirn, welche für die Atmung und Verdauung zuständig sind, sind mit den Bahnen der Selbstwahrnehmung verankert.

Das Wachsen oder Schrumpfen dieser Nervenbahnen hängt von den Möglichkeiten der Selbstentdeckung ab. Dabei spielen die Sinne und Beziehungserfahrungen eine wichtige Rolle.

Unsere Sinnesorgane (...) sind tief im Gehirn zu dem besonderen und ursprünglichen Zweck verwurzelt, uns mit der Welt zu verbinden. Unser Gehirn ist bei der Geburt nicht völlig ausgeformt. Es wartet auf den Dialog, ganz besonders auf den mit anderen Menschen, um damit zelluläres Wachstum und interneuronale Verbindungen anzuregen. Wir entwickeln uns in und durch Beziehungen. (Fogel, 2013, S. 17)

Jede neue Beziehungserfahrung ermöglicht eine andere neue Gelegenheit der Bewegung, der Wahrnehmung und des Fühlens, die sich immer tiefer, kreativer und erfüllter gestalten. Das Gehirn findet Nahrung durch Erfahrungen und Tätigkeiten, welche die Netzwerke des Gehirns formen. Je mehr Synapsen ein Mensch besitzt, je komplexer und differenzierter seine neuronalen Netzwerke gebildet werden, desto intelligenter und kreativer wird er sein. Fühlt sich das Kind in Sicherheit und unterstützt von der Umgebung nährt dies das Wachstum von neuen neuromotorischen Verbindungen und unterstützt.

Die Vielzahl der Emotionen entwickeln sich im Laufe der ersten Lebensmonate und Lebensjahre. Fogel (2013) beschreibt, dass sich Freude nicht vor dem 2. Monat einstellt, Wut nicht vor dem 6. Monat gefühlt werden kann und Angst nicht vor dem 10. Monat.

Trotz, Stolz und Scham zeigen sich nicht bis zum Ende des 2. Lebensjahres; Schuld nicht bis zum 3. Jahr und für das tiefe Erleben von Liebe in allen ihren

Formen braucht es ein lebenslanges Lernen. Das bedeutet, dass uns in den ersten Lebensjahren die Erfahrungen mit anderen Menschen lehren können, zu entdecken, zu umarmen, zu akzeptieren, also mit Gefühlen zu leben. Später lernen wir, diese zu kontrollieren, ihre Komplexität zu fühlen und sie in Gegenwart anderer auszudrücken. (S. 17)

Wie das Gefühl ausgedrückt wird, hängt auch von der Beziehungsqualität ab (siehe Kapitel Bindung). Besonders in einer Beziehung, die wenig Sicherheit bietet, dürfen schmerzvolle, traurige oder wütende Gefühle nicht gezeigt werden. Diese Gefühle sind schwer auszuhalten und müssen abgewehrt werden (Hüther, 2010).

Zu der Entstehung der Körperabwehrmechanismen vermutet Downing (2007), dass sie sich bereits im Laufe des ersten Lebensjahres herausbildet und, dass Kinder „bereits im Alter zwischen drei und vier Jahren viele unbewusste chronische Muskelverspannungen aufweisen. Ich würde sagen, dass auch Versionen sämtlicher anderer Formen von Körperabwehr vorzufinden sind“ (S. 202).

Er vermutet zudem, dass Bewegungsreaktionen, die im Mutterleib entwickelt wurden, primitive Vorläufer zu den frühesten Bewegungsmustern sind, die der Säugling benutzt, um einen gestörten Kontakt zu vermeiden. Beobachtungen, wie sich Föten auf unterschiedliche Weise auf das Eindringen der Nadel bei der Fruchtwasserpunktion verhalten, zeigen erste Flucht- oder Kampfreaktionen. Die einen haben sich von der Nadel zurückgezogen die andern sind auf die Nadel losgegangen, als möchten sie diese bekämpfen (Chamberlaine, 2013).

Mit der Theorie von Fogel (2013), dass die Angst nicht vor dem 10. Monat gefühlt werden kann, lässt darauf schließen, dass zuerst die Körperabwehr da ist und dann das Gefühl.

Auf die Fragestellung, wann diese Muskelverspannungen gebildet werden, weist Downing (2007) auf die Bedeutung der Phase des ca. 18. Lebensmonates hin, in der ein entscheidender Wendepunkt in der Entwicklung stattfindet. Er bezieht sich dabei auf Margareth S. Mahler und Daniel Stern. In dieser Zeit lernt das Kind, dass es ein Äusseres hat. Bei Mahler beginnt der Übergang in die Wiederannäherungsphase, bei Stern nimmt die Sprache in dieser Zeit eine neue Dimension an. Das Kleinkind beginnt anstelle von Wörtern ganze Wortketten zu benutzen und von sich selbst in der ersten Person zu sprechen „Ich“. Mahler postuliert in dieser Zeit die Trennungsangst. Stern weist auf die emotionelle Aufruhr und Stimmungsschwankungen hin, die das Kleinkind in dieser schmerzlichen Passage von einer Welt in die andere zu bewältigen hat. Das Kind lernt sich mit Hilfe von Sprache zu begreifen und mit anderen sprachlich zu kommunizieren. Der Bewegungsradius vergrößert sich und stösst auf Grenzen der Umgebung. In dieser Phase ändert sich auch die Kommunikation der Bezugspersonen von der nonverbalen zu verbalen Interaktion. Das Kind hört direkte und ausdrückliche Verbote: „Lass das sein!“ In dieser Phase wird sich das Kind auch des eigenen Geschlechts bewusst. Es wird oft auch von seinen Eltern für das Berühren seiner Genitalien gerügt oder bestraft. Das Kind tritt in die Welt der Verbote und Überwachung.

Insgesamt beginnt die das Kind umgebende Gesellschaft vor allem in dieser Zeit, es enger in ihre Netze zu verwickeln. Sprache, Verbote und Überwachung, systematische soziale Geschlechtsziele und ersten Forderungen, der Sexualität zu entsagen: All das verankert sich jetzt im Kern der gelebten Existenz des Kleinkinds. Deshalb scheint es nur vernünftig, anzunehmen,

dass dies auch eine entsprechende Verstärkung der Abwehr und vor allem der Körperabwehr auslöst. Vorstellbar wäre, dass eine stetige Verfestigung der Körperabwehrmechanismen zu Beginn des zweiten Jahres beginnt und sich bis ins dritte Jahr fortsetzt. Damit einher geht höchst wahrscheinlich eine Festigung der rein psychologischen Abwehrstrategien. (Downing, 1996, S. 204)

Übermäßige Ermahnungen und Erwartungen können das grösste Potential des Kindes, die kreative Spontaneität, ersticken.

Unser Körper beginnt Gefühle zu unterdrücken und geht in eine Verteidigungshaltung, was sich tief ins Gehirn und Nervensystem frisst. Hierdurch werden unser Bewegungsausdruck und unsere Fähigkeit, auf die Welt zuzugehen, begrenzt; ebenso die Wahrnehmung von uns selbst als ganz und gar expressivem und lebendigem Wesen. (Fogel, 2013, S. 18)

Auf die Funktion und die verschiedenen Arten der Körperabwehrmechanismen wird im Kapitel 5.2 noch näher eingegangen.

4. Das „Ja“ in Psyche und Körperbild

4.1 Das grundlegende „Ja“

Das grundlegende „Ja“ verstehe ich als Verbundenheit mit dem Urvertrauen, dem wahren Selbst, dem grundlegenden Gutsein, wie es in der buddhistischen Lehre enthalten ist.

Meiner Annahme nach wird das Grundlegende „Ja“ im Zustand der Homöostase als Sicherheit, Vertrauen, Entspannung, Ruhe und Geborgenheit wahrgenommen. In diesem Kapitel gehe ich den folgenden Fragen nach:

- Wann und wo entsteht dieses grundlegende „Ja“?
- Wo ist es im Körper zu finden?
- Ist es möglich, das grundlegende „Ja“ nachträglich noch zu entwickeln?

4.1.1 Auswirkung von Sicherheit

In dieser Arbeit kommt das Thema Sicherheit und Bedrohung öfters vor. Ich möchte deshalb auf die unterschiedlichen Auswirkungen eingehen und mit der Auswirkung von Sicherheit beginnen. Im Zustand der Sicherheit kann der Mensch sich selbst und andere wahrnehmen. Er hat einen Zugang zu seinen Emotionen und kann diese auch ausdrücken. Gleichzeitig ist er in der Lage mit anderen zu fühlen und kann mit ihnen in Beziehung treten. Er kann flexibel und engagiert reagieren (Fogel, 2013).

Sein autonomes Nervensystem (ANS) befindet sich im Ausgleich zwischen dem parasympathischen Nervensystem (PNS), das für Ruhe und Entspannung zuständig ist und dem sympathischen Nervensystem (SNS), das Erregung und Aktion ermöglicht. Die Aufgabe des ANS ist die Regulierung des Blutkreislaufes, der Atmung und der Verdauung. Damit der Mensch sich im Aussen und Innen orientieren kann, braucht er die Möglichkeit sich erregen zu können und wiederum den Zustand der Ruhe zu finden. Die Balance zwischen den beiden wird Homöostase genannt. Dieser Zustand beinhaltet Ruhe, Ausgeglichenheit, Sicherheit und verkörperte Selbstwahrnehmung. Diese ausgleichende Arbeit leistet das Nervensystem.

Die Fähigkeit sich auf Gefahr einzustellen und Sicherheit zu suchen, ist die wichtigste Aufgabe unseres Nervensystems. (Fogel, 2013, S. 134)

Eine kurzfristige stärkere Aktivierung des SNS hilft Herausforderungen anzunehmen und Ressourcen zu mobilisieren. Dank der Ressourcen kann der Organismus bald wieder zu einem entspannten Zustand zurückkehren und ein Gefühl von Sicherheit abrufen. Der Mensch kann sich erholen, neue Energiereserven aufbauen, wieder klar denken und Kontakt zu seiner verkörperten Selbstwahrnehmung aufnehmen. Ressourcen ermöglichen demnach die Aktivierung und wiederum den Ausgleich von der Erregung zur Entspannung.

4.1.2 Ressourcen

Ressourcen schaffen und verstärken Oasen der Organisation im Nervensystem. Jede moderne Psychotherapie hat erkannt, dass anhaltende Änderungen an den individuellen Stärken anknüpfen. Dehner-Rau, Reddemann (2011) schreiben zu dieser Ressourcenorientierung:

Dabei erweitern neue Erfahrungen den Horizont. Es geht darum, flexibler im Umgang mit unterschiedlichen Situationen zu werden und souveräner. Eine eingeschränkte Flexibilität findet man bei den meisten seelischen Erkrankungen, so zum Beispiel bei Ängsten, Zwängen und Depressionen. (S. 28)

Im Kontext der Entwicklung sind äussere Ressourcen jene Elemente unseres frühen Umfelds, welche als unterstützend erlebt werden, uns bei der Selbstregulierung helfen und die unserem Leben ein Gefühl von Geborgenheit, Sinn und Kontinuität vermitteln.

Zu den angeborenen inneren Ressourcen gehören eine genetisch bedingte Resilienz und generelle Robustheit. Zusätzliche innere Ressourcen entwickeln sich durch förderliche positive Lebenserfahrungen.

Im weiteren Verlauf ihrer Entwicklung unterstützen innere Ressourcen und Offenheit für äussere Ressourcen die Kohärenz und Organisation auf allen Ebenen des kindlichen Daseins. Menschen, die nicht in der Lage sind, ihre traumatischen Erfahrungen zu integrieren, verlieren oft die Fähigkeit, neue Erfahrungen zu assimilieren (Heller, Lapierre, 2013, S. 174).

Fogel (2013) beschreibt, dass bei Zuständen von traumatischem Rückzug persönliche Ressourcen von hoher Wichtigkeit sind. Sie fördern Freude und Sicherheit und ermöglichen Erholung, um sich anschliessend wieder der Welt und anderen Menschen zuwenden zu können:

Nur mit einem Gefühl von Sicherheit können wir biologische Verhaltensmuster abrufen, die mit Sicherheit in Verbindung stehen: Erholung, Engagement und normale Integration. Wird ein Tier von einem Feind bedroht und ist es entkommen, kann es sich nur in der Sicherheit eines Verstecks oder eines Baus erholen. Dieser Erholungsprozess erfordert es, das Bedürfnis nach dem Gesundwerden wahrzunehmen und zu akzeptieren und wird begleitet von ausgedehntem Lecken, Ruhe, Schlaf und der Behaglichkeit anderer warmer Körper. (S. 13)

Fogel weist auch auf die Wichtigkeit von Ressourcen beim Wiedererleben von Bedrohung, Zorn oder Schmerz hin. Ohne Ressourcen führt das Wiedererleben zur Unterdrückung der verkörperten Selbstwahrnehmung .

Wie oben beschrieben, fördern positive Lebenserfahrungen innere Ressourcen. Diese positiven Lebenserfahrungen beginnen mit dem Anfang des Lebens. Von diesem Anfang handelt das nächste Kapitel.

4.1.3 Bindung

Die Bildung des grundlegenden „Ja“ beginnt während der Schwangerschaft. Im Idealfall ist das Kind von den Eltern erwünscht. Die Mutter fühlt sich sicher und kann gut mit der Schwangerschaft und der neuen Lebenssituation umgehen. In der vorgeburtlichen Phase beginnt auch die Bildung des Selbstwertgefühls. In der somatischen Omnipotenz befindet sich der Fötus „im Zustand von Harmonie, Spannungsfreiheit, sorgloser Sicherheit und Geborgenheit“ (Bischof, 2003, Narzissmus, S. 2).

Die Geburt findet zu einem Zeitpunkt statt, in dem das Kind, ohne die Sorge von Aussen nicht überleben würde. Eine Erklärung, weshalb dies so ist, findet sich in der Überlebensstrategie der Natur. Das Verhalten der Wirbeltiere nach der Geburt, bzw. nach dem Schlüpfen wird in Nestflüchter und Nesthocker unterschieden. Nestflüchter haben eine lange Trag- oder Brutzeit und kommen sehr weit entwickelt zur Welt. Sie werden allerdings häufig von erwachsenen Tieren beschützt und gefüttert. Nesthocker kommen hingegen nach kurzer Trag- oder Brutzeit relativ unterentwickelt zur Welt. Sie bleiben wegen ihrer Hilflosigkeit noch wochen- oder monatelang an das Nest gebunden und geniessen eine Brutpflege. Im Vergleich zu den Wirbeltieren ist der Mensch nach dem Schweizer Biologen Adolf Portmann ein „sekundärer Nesthocker“ oder eine „physiologische Frühgeburt“ (Wikipedia). Die Natur hat die zum Überleben geeignetste Lösung gefunden. Das menschliche Gehirn befindet sich bei der Geburt noch voll im Wachstum und in der Entwicklung. Wäre es weiter ausgereift, so wäre der kindliche Kopf viel zu gross, um durch den mütterlichen Beckenausgang geboren zu werden (Stollenberg, 28.02.2008).

Der Mensch ist demnach von Geburt an von anderen Menschen abhängig. Zum Überleben ist das Baby darauf angewiesen, dass es in all seinen Grundbedürfnissen versorgt wird. Ein elementares Grundbedürfnis des Kindes ist es, eine enge, intensive Beziehung zu Mitmenschen aufzubauen. John Bowlby, der Pionier der Bindungsforschung spricht dabei von einem emotionalen Band, das eine Person zu einer anderen knüpft und das beide über Raum und Zeit miteinander verbindet (Bowlby, 2010, 2014). Bis zur Geburt wird das Kind über die Nabelschnur von der Mutter versorgt und ist mit ihr auch gefühlstragend verbunden. Während der Schwangerschaft wird also auch das Bindungsmuster zwischen Mutter und Kind über ihre Interaktion programmiert. Kommt das Baby auf die Welt, versucht es von sich aus, sich an die Mutter zu binden.

Die Selbstanbindungs-Verhaltensweisen des Neugeborenen zeigen sich darin, dass es sich gleich nach der Geburt in einer Aufwärtsbewegung in Richtung Mutterbrust schiebt, sich dort anschmiegt und saugt. (Castellino , 2000, S. 94)

Diese Fähigkeit hat sich der Säugling intrauterin angeeignet. Die Bindung wird auch von der Mutter zum Kind gesucht. Dabei spielt das Hormon Oxytocin eine wichtige Rolle. Während der Geburt veranlasst dieses Hormon den Uterus zu kontrahieren.

Beim Stillen wird es durch den Saugimpuls des Säuglings ausgeschüttet und verursacht freudige Empfindungen bei Mutter und Kind. Die angenehme Berührung ermöglicht dem Baby für seine Umwelt, seinen Körper und seine Emotionen aufmerksam zu sein. Dies wiederum fördert seine verkörperte Selbstwahrnehmung. Zugleich erhöht angenehme Berührung, Wärme und Massage die Sekretion von Oxytocin. Das Hormon wirkt entspannend, angstlösend und stressregulierend. Es stärkt das Gefühl der Zugehörigkeit und Bindung (Bowlby, J., 2010; Castellino, R., 2000; Fogel, A., 2013; Harms, Th., 2008).

Nach Bowlby (2010, 2014) braucht es mindestens einen verlässlichen Menschen, mit dem es diese Erfahrung von Bindung erleben kann. Die Bindungsperson wird vom Baby als sicherer emotionaler Hafen erlebt, wenn es liebevolle Berührungserfahrung, Feinfühligkeit, Resonanz und angemessene Bedürfnisbefriedigung erfährt. Dies alles geschieht in einem ökologischen Nahraum, in dem Augenkontakt zur Bindungsperson möglich ist. Das Baby ist seit seiner Geburt fähig, in der Distanz von der Brust zu den Augen der Mutter zu sehen.

Diese sichere Basis bildet die Voraussetzung für das Baby, sich nach innen zu wenden. Es schwingt zwischen entspannten Phasen des Selbstkontaktes und aktiven Zeiten der Interaktion hin und her. Gleichzeitig schwingt sein autonomes Nervensystem vom Parasympathikus zum Sympathikus. Sein Organismus lernt, sich zwischen Ruhephasen, in denen das Energieniveau niedrig ist und Aktivphasen mit hohem Energieniveau zu regulieren. In den Phasen der Entspannung am Körper der Mutter fühlt sich das Baby sicher und kann sich entspannt nach innen wenden und verdauen. Dabei verdaut es nicht nur Nahrung, sondern verarbeitet alle neuen Erfahrungen. Für die Gehirnentwicklung (Bildung von Synapsen) sind diese Phasen von enormer Bedeutung (Fogel, A., 2013; Harms, Th., 2008). In dieser Regenerationsphase sammelt das Baby Kraft, um sich dann wieder aktiv mit der Umwelt auseinanderzusetzen. So lernt es Selbstregulation, verkörperte Selbstwahrnehmung und wird kompetent, Nähe und Distanz zu regulieren. Mittels Augenkontakt, Körperspannung, Mimik, Lächeln, Gestik und der Stimme bestimmt es das Tempo und den Rhythmus des Kontaktes. Daraus entwickelt es die Fähigkeit der Koregulation, wie sie von Fogel (2013) beschrieben wird:

Menschen müssten in der Lage sein, dem anderen mitteilen zu können, wie oder entfernt sie von ihm sein wollen. Sie müssen fähig sein, die Dauer und Nähe dieser Begegnung zu regulieren. Koregulation ist eine dynamische gemeinsame Anpassung, sich zusammen in Zeit und Raum zu bewegen, und zwar auf eine Art, in der jede Person interozeptiv und propriozeptiv ihre eigenen Empfindungen, Emotionen und Körperschemata in Beziehung zum anderen spüren kann. (S. 159)

Zusammenfassend: Frühkindliche Bindungserfahrungen umfassen körperliche, emotionale und geistige Bereiche und wirken sich auf die Entwicklung des Kindes und auf die spätere körperliche und seelische Gesundheit und Bindungs- und Liebesfähigkeit aus. Sicher gebundene Kinder entwickeln grosse Zuversichtlichkeit in Bezug auf die Verfügbarkeit der Bindungsperson. Dieser sichere Hafen erlaubt dem Kind, die Welt zu erforschen und eine gesunde Autonomie und Ich-Kraft aufzubauen.

Bis anhin bin ich auf die ideale Bindungserfahrung eingegangen. Hingegen können auch Bindungsstörungen während der Schwangerschaft, während der Geburt, nach der Geburt und im Laufe der Entwicklung im ersten Lebensjahr auftreten.

Bindungsstörungen entstehen durch mangelnde Selbstanbindung der Eltern und anhaltende Angst- und Stresszustände.

Stress schwächt die Fähigkeit der Resonanz der Eltern. Diese können sich nicht mehr in die konkrete Bedürfnis- und Gefühlslage des Säuglings hineinversetzen. Deshalb ist die Rückbindung an den eigenen Körper für Eltern von grosser Bedeutung (Harms, 2008).

Bei Unsicherheit, Angst, Stress und Missbrauch ist das Kind toxischen Bedingungen ausgesetzt, was auch zur Eliminierung existierender Synapsen führen kann.

Bei Stress und Gefahr löst eine Kaskade von im Blut transportierten Hormonen in der Nebennierenrinde die Ausscheidung von Kortisol aus. Dieses Stresshormon erhöht die Herzfunktion und den Blutzucker. Zu viel Kortisol kann die Rezeptoren im Hypothalamus, in der Amygdala und im präfrontalen Kortex schädigen (Fogel, 2013).

Die Qualität der Bindungsbeziehung bildet die Basis für spätere Beziehungen. Es prägt die Einstellungen des Kindes zu anderen Menschen und auch zu sich selbst. Es prägt vor allem auch das Urvertrauen, das Gefühl von Sicherheit. Je nach Bindungserfahrung entwickelt sich die zuversichtliche Einstellung, dass es sich auf seine Bindungsperson verlassen kann und dass es in schwierigen Situationen wie Trennung, Bedrohung eine gute Lösung geben wird. Dazu schreibt Wardetzki (2014):

Menschen mit mangelndem Urvertrauen erleben die Welt als einen bedrohlichen Ort und andere Menschen eher als Gegner denn als Partner. Sie fühlen sich nicht wirklich sicher, da sie als Kinder gelernt haben, dass sie sich nicht vollständig auf ihre Umgebung verlassen können. (S. 61)

Im Folgenden möchte ich auf die vier verschiedenen Bindungstypen von Bowlby und Ainsworth (Bowlby, J. & Ainsworth, M.D.S., 2010; Fogel, A., 2013; Harms, Th., 2008) eingehen.

Mary Ainsworth hat Ende der 60er Jahre verschiedene Bindungsmuster analysiert, welches Kinder im Alter von 18 bis 24 Monaten bei An- bzw. Abwesenheit der Mutter, sowie bei deren Rückkehr zeigte.

Die Beschreibungen der Bindungsarten weisen auf die Beziehungsmöglichkeiten und die Beziehungswünsche des Klienten zum Therapeuten hin. Ich sehe darin auch Parallelen zum Strukturniveau und zu den Therapiekonzepten der AKPT.

- Das Kind mit sicherer Bindung ist entspannt. Sein Aktionsradius vergrössert sich laufend. Bei Bedrohung sucht es Nähe und Trost bei der Bindungsperson und lässt sich beruhigen. Es weint auch in fremder Situation und zeigt seine Gefühle deutlich. Sein Bindungsverhalten verspricht Lösung, Trost und eine Beendigung des Leidens. Es erwartet insgesamt einen positiven Ausgang.
- Besonders Eltern, die selbst emotional schlecht genährt aufgewachsen sind und diese Erfahrungen nicht verarbeitet haben, haben Mühe ihrem Kind Sicherheit und Verbundenheit zu vermitteln. In diesem Fall reagieren die Eltern verschlossen, unsensibel und unzugänglich. Sie bilden keine sichere Basis und sind für das Baby emotional nicht genügend verfügbar. Das Kind reagiert mit unsicher-vermeidender Bindung. (Fogel nennt sie unsicher-ablehnende Bindung.) Das Kind hat eine hohe Wachsamkeit zur Bindungsperson. Sein Bindungsverhalten ist chronisch aktiviert und sein Erkundungsverhalten stark

eingeschränkt. Bei Trennung und Bedrohung kann es die negativen Gefühle nicht in eine positive Erwartungshaltung integrieren. Nach einer Trennung sucht es nicht mehr Nähe und Trost bei der Bindungsperson, da es von ihr keine Auflösung erwartet. Äusserlich zeigt es keine Zeichen von Bedrängnis, reagiert jedoch mit Mobilisierung von Flucht und Kampf, wenn es hochgenommen wird. Es windet sich aus einer Umarmung. Es vermeidet jedoch auch negative Gefühlsäusserungen zur Bindungsperson, wenn diese auf die Not des Kindes ärgerlich und intolerant reagieren. Als Erwachsene werden Menschen mit unsicher-vermeidender Bindung emotionale Themen eher vermeiden und ihre Unabhängigkeit betonen.

- Bei Eltern, die unsicher und inkonstant zur Verfügung stehen, entwickelt das Kind eine unsicher-ambivalente Bindung. Da die Bindungsperson nicht voraussehbar verlässlich da ist, ist das Bindungssystem des Babys chronisch aktiviert und es sucht die Bindungsperson schon vor der Trennung. Es ist stets wachsam. Sein Erkundungsverhalten ist jedoch deutlich eingeschränkt. Eine Trennung belastet das Kind stark und es verhält sich ambivalent. Einerseits sucht es die Nähe zur Bindungsperson und ist gleichzeitig ihr gegenüber wütend und verärgert. Dieses Kind wirkt lange unreif und anhänglich. Da seine Bindungsperson schlecht berechenbar ist, kann es keine Zuversicht über die Verfügbarkeit der Beziehungsperson aufbauen. Als Erwachsene gelten diese Menschen als unsicher-verstrickt, die ihre negativen Erlebnisse der eigenen Kindheit auf den Umgang mit dem eigenen Kind übertragen. Sie haben Mühe unterschiedliche Gefühle zu integrieren und benehmen sich passiv oder ängstlich gegenüber den Bindungspersonen.
- Wenn der Bindungsperson die Funktion der Pflege und des feinfühligem Eingehens auf das Kind nicht zu Verfügung steht, weil es selbst traumatische Ereignisse nicht verarbeitet hat, entwickelt das Kind eine unsichere desorganisierte-desorientierte Bindung. Gerade Bindungsfiguren mit psychischen Erkrankungen, Depressionen oder starkem Suchtverhalten übertragen ihr eigenes Fühlen und Verhalten auf das Kind. Dieses Kind leidet unter extremer anhaltender Bedrohung durch die Bindungsfigur. Es kann bereits intrauterin die Unberechenbarkeit wahrgenommen haben. Möglich sind Misshandlungen, physischer und sexueller Missbrauch. Diese Art von Bindung ist häufig mit Immobilisierung und Dissoziation verbunden. Die Babys weinen häufig und finden schwer einen Schlafrhythmus. Kleinkinder zeigen erstarrte Gesichtszüge und Bewegungen, scheinen wie eingefroren und beruhigen sich mit lang anhaltenden Daumenlutschen oder Schaukeln. Im Laufe der Zeit können sie eine kontrollierende Bindungsstrategie entwickeln. Sie können in einer Rollenkehr die Verantwortung für die Eltern übernehmen oder bei Trennung, die Kontrolle durch bestrafendes Verhalten ausüben. Als Erwachsene kann sich die Desorganisation in verbaler und gedanklicher Inkohärenz und Irrationalität in Bindungsthemen zeigen. Bei Missbrauch kann die neurale Integration geschädigt sein. Diesem Menschen werden die Selbst-regulation, die soziale Kommunikation und das logische Denken schwer fallen.

Zusammenfassend auf die Art der Bindungsbeziehung im Erwachsenenalter schreibt Fogel (2013):

Menschen, die Emotionen stets unterdrücken, leben wahrscheinlich in Erwachsenenbindungen die unsicher-vermeidende Bindung. Diejenigen, die von Angst und ängstlichem Grübeln absorbiert sind, leben wahrscheinlich unsicher-ablehnende Bindung. Individuen, denen von vergangenen oder aktuellen Bindungspersonen Traumata zugefügt wurden, zeigen eher eine dissoziative Absorption, wie sie für eine desorganisiert-desorientierte Bindung charakteristisch ist. (S. 161)

Der Zustand von Sicherheit fördert also die Bindungsbeziehung, der Zustand von Gefahr schwächt sie. Die Tabelle von Fogel, Abbildung Nr. 3 im Anhang, zeigt auf, wie das ANS und Bindungstyp zusammenhängen.

4.1.4 Selbstwertgefühl - Narzissmus

Im vorangehenden Kapitel wurde aufgezeigt, wie sich die Bindungsqualität auf die Entwicklung der Beziehungsfähigkeit des Kindes auswirkt.

Dieses Kapitel handelt von der Entwicklung des Selbstwertgefühls, der Liebe für sich selbst.

Die ICH-Entwicklung geschieht in den ersten drei Lebensjahren. In diesen drei Jahren bildet sich ein eigenständiges, stabiles Ich. Das Kind durchläuft dabei verschiedene Phasen, in denen spezifische leib-seelische Funktionen ausgebildet werden. (Bischof 2003) Begleitend zur ICH-Bildung findet die Entwicklung des gesunden Selbstwertes statt, das Annehmen und Lieben der eigenen Fähigkeiten und Stärken sowie des Unvermögens und der Schwächen. „Ich kann schon vieles, auch wenn mir manches misslingt“ (Bischof, 2003, S.2).

Zu den Beeinträchtigungen der Entwicklung des Selbstwertgefühls schreibt Bischof (2003):

Störungen in der Entwicklung eines intakten Selbstwertgefühles treten immer dann auf, wenn das Kind sich emotional verlassen fühlt. Das Kind lernt Fühlen und Empfinden dadurch, dass es gespiegelt wird.... Emotional verlassen fühlen wir uns immer dann, wenn die Spiegelung nicht erfolgt. (S. 2)

Mangelnde Spiegelung bedeutet, dass die Gefühle, Empfindungen, Gedanken und Impulse des Kindes nicht als das gesehen, angenommen und akzeptiert werden, was sie sind. Verhaltensweisen wie schweigen, enteignen, umdeuten, relativieren führen beim Kind zu emotionaler Verlassenheit. Über-Ich-Botschaften wie „sei nicht so empfindlich, wehleidig, wütend, traurig“ fördern die emotionelle Verlassenheit. Die Aufforderung, „sich bei Schmerzen nicht zu spüren“, „als Junge nicht zu weinen“ oder „als Mädchen nicht zu raufen“, führt zu emotionaler Verlassenheit und Selbstentfremdung.

Als Folge wird der narzisstisch verletzte Mensch zum Überleben ein falsches Selbst, eine starre Persona zum Schutz seines wahren Selbst aufbauen. Um sich unverletzbar zu machen, identifiziert er sich mit bestimmten idealen Rollen. „In diesen perfekten Rollen muss er die frühen schmerzlichen Gefühle nicht spüren, er spaltet sie ab“ (Bischof 2003, S. 3). Um sich vor dem Schmerz seines wahren Selbst zu schützen, versucht er sich in der Grandiosität oder im Minderwert zu stabilisieren. Der narzisstisch verletzte Mensch im minderwertigen Selbst (auch weiblicher Narzissmus genannt) identifiziert sich mit seiner Schwäche.

Der im männlichen Narzissmus stabilisierende Mensch versucht sich um jeden Preis im Grössenselbst zu halten. Dazu schreibt Bischof (2003):

Er fordert von sich und anderen Perfektion. Wird er zurückgewiesen oder kritisiert, gerät er trotzdem ins minderwertige Segment und es geht ihm schlecht. Für kurze Zeit berührt er sein wahres Selbst, wenn er Angst, Verlassenheit oder existentielle Bedrohung fühlt. Jetzt ist er gezwungen, diese Gefühle schnell abzuspalten um sich im Grössenselbst erneut zu stabilisieren. (S. 4)

In Kapitel 4.2.1 werde ich auf die Abwehr durch das automatische „ja“ im Narzissmus und im Kapitel 5.3 durch das automatische „nein“ im Narzissmus eingehen.

Zusammenfassend lässt sich zur Bildung des gesunden Selbstwerts folgende Aussage machen: Im Zustand der Sicherheit, verbunden in einer sicheren Beziehung mit angemessener Spiegelung und Resonanz kann das Kind ein gesundes Selbstwert entwickeln.

Das Kind fühlt sich gespiegelt, wenn es sich von den Eltern gesehen und gehört fühlt. Davon handelt das nächste Kapitel.

4.1.5 Gute-Eltern-Botschaften

Im Zusammenhang mit der optimalen Spiegelung, durch die ein gesundes Selbstwertgefühl und gute ICH-Kraft gebildet werden kann, bietet das Konzept von Rosenberg der „Guten Elternbotschaften“ einen interessanten Behandlungsansatz zur Frage: Was unterstützt die Bildung/Entstehung des grundlegenden „Ja`s“ und wie kann dieses im Erwachsenenalter nachgeholt werden? Rosenberg (1993) beschreibt das „negative Introjekt“, die selbstzerstörerische verinnerlichte Einstellung, die ein Mensch bildet, wenn ein Elternteil oder beide Eltern das Kind nur unzureichend spiegeln. Psychologisch gesehen vergleicht er das negative Introjekt bildhaft mit dem „ganz schlucken“ der kritischen Mutter oder des kritischen Vaters bzw. Richters oder Peinigers. „Zum Reifungsprozess gehört es, dieses negative Introjekt loszulassen und durch das positive zu ersetzen“ (Rosenberg, 1993, S. 252).

Dieser Loslösungsprozess geschieht in vier Schritten, in denen der Mensch erkennt,

- dass, er von seinen Eltern getrennt ist.
- dass seine Eltern ihr Bestes getan haben und dies gut genug war.
- dass er wahrscheinlich andere bereits auf gleiche Weise verletzt, wie er verletzt wurde (d.h. er wiederholt die Verletzung).
- dass es im Leben immer wieder Schmerzen gibt, die als Teil des Wachstumsprozesses zu akzeptieren sind. Die frühkindlichen Sehnsüchte werden nicht weggehen, aber sie können gemildert werden, und man kann lernen, mit ihnen zu leben. (Rosenberg, 1953, S. 252)

In folgenden Ausführungen werden die einzelnen Schritte näher ausgeleuchtet. Der ganze Prozess beinhaltet eine Auseinandersetzung mit den Eltern, wobei jede Einsicht den nächsten Schritt ermöglicht.

Der Weg der Umwandlung führt im ersten Schritt über den Groll, den der Klient zuerst in Besitz nimmt. Anschliessend formuliert er den Vorwurf in Anerkennung und Wertschätzung den Eltern gegenüber um. Dieser Prozess ermöglicht ihm, sich von den Eltern zu lösen. Denn an Wut und Vorwürfen festzuhalten ist ein sicherer Weg,

an die Eltern gebunden zu bleiben. Das Ziel dieser Arbeit ist die Abgrenzung zu den Eltern. Dazu schreibt Rosenberg (1993): „Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt darauf, Grenzen zu definieren und darauf hinzuwirken, dass das Individuum seinen Eltern gegenüber eigene Grenzen entwickelt.“(S. 252)

Im zweiten Schritt geht es um das Loslassen der Eltern durch Vergebung und Verzeihung. Wenn der Mensch zur Erkenntnis gelangt, dass die Eltern gut genug waren, ist er bereit, die Verantwortung für sein eigenes Leben zu übernehmen.

Das Zugeständnis an die Eltern, dass sie auch nur Menschen sind, wie man selbst ist, beinhaltet die Erkenntnis, dass man selbst ebenfalls diese Fehler wiederholen könnte. Dieser dritte Schritt eröffnet den Weg zum vierten Schritt, zur Erfahrung, dass schmerzvolle Aspekte oft Bestandteil des Wachstums im Leben ist.

An dieser Stelle möchte ich auf die Vorgehensweise der AKPT zu dieser Thematik (Arbeit mit negativen Introjekten) im Kapitel 6.2 hinweisen. Gerade der erste beschriebene Schritt benötigt ein sorgfältiges Explorieren des Widerstandes, dem Groll gegenüber den Eltern. Wie wird der Groll in Besitz genommen und ausgedrückt? Was geschieht mit den dahinterliegenden Bedürfnissen und Gefühlen? In Besitz nehmen bedingt den Konflikt zu erforschen, ihm Raum und Ausdruck zu geben. Ein zu schnelles Vergeben behindert den Prozess und die Klienten bleiben im „Kind-Ich“, weil sie den Erwartungen des Therapeuten erfüllen wollen. Ohne die Bewusstwerdung wollen die Klienten die Therapeuten als liebende Mutter oder als liebenden Vater behalten.

Rosenberg (1993) vergleicht das Loslassen des negativen Introjekts und die Lösung von den Eltern mit den Ritualen vieler Kulturen, in denen die Loslösung und der Übergang des jungen Menschen zur Reife formell zelebriert wird:

Das negative Introjekt war die meiste Zeit seines Lebens ein energetischer Teil des Betroffenen, und sein Verlust muss sowohl betrauert als auch gefeiert werden. Das Beseitigen oder Herausschneiden des negativen Introjekts hinterlässt eine Leere, die mit etwas anderem gefüllt werden muss. (S. 254)

Rosenberg füllt die Leere mit den Archetypen der Guten Mutter und des Guten Vaters.

Die Arbeit mit der Guten Mutter wird in der Therapie dann eingesetzt, wenn mit Hilfe der Körperarbeit die Schichten abgetragen worden sind, die das verletzte Kind im Inneren der Klientin schützen. Wenn sie das verletzte Kind erkannt hat und begreift, dass sie als Erwachsene in der Aussenwelt nach der Guten Mutter gesucht hat, kann die betreffende Person anfangen, in sich die Unterstützung, die sie braucht, aufzubauen und dann auch Gebrauch davon machen. (S. 255)

Die Botschaften der guten Mutter ermöglicht ein sich selber rückwirkend „bemuttern“. Bei den Botschaften der Guten Mutter handelt es sich im wesentlichen Gefühle, die zum Wohlbefinden beitragen. Es sind Gefühle der Liebe, der Sicherheit und des Angenommen seins, welche die Mutter in der Bindungs- und Spiegelungsphase vermittelt. Die Fortsetzung der Verinnerlichung erinnert an das Konzept der Selbstfürsorge, des Nachnährens.

In der Arbeit werden die einzelnen Botschaften exploriert. Dabei achtet der Klient, wie er jede Botschaft im Körper, in der Empfindung und im Gefühl wahrnimmt. Gedanken und Impulse können auftauchen. Gefühlsstimmungen, die nicht richtig erlebt werden können, weisen auf die fehlende Botschaft hin, welche der Klient in seinen Beziehungen bis anhin vergeblich gesucht hat.

Anschliessend übernimmt er selbst, als mitfühlender Erwachsener, die Rolle der Guten Mutter und gibt dem Kind in seinem Inneren die besondere Liebe, die Botschaft, die es braucht.

Die Botschaften des Guten Vaters betreffen die Wiederannäherungsphase, die dem Menschen nach dem Aufbau eines gesunden Selbstwertgefühls befähigen, vertrauensvoll in die Welt hinauszugehen.

Im Anhang, Abbildung Nr. 4, sind die Botschaften der Guten Mutter und des Guten Vaters vereint in Gute-Eltern-Botschaften aufgeführt.

An dieser Stelle möchte ich auf den Zusammenhang der Guten Eltern Botschaften zu der Übertragungsbeziehung und den Beziehungsleitsatz in der AKPT hingewiesen:

Gerade die Botschaften, welche nicht ausreichend gefüllt wurden, können auf die Therapeutin projiziert werden. In der Übertragung wird ein kindliches Beziehungsmuster vom Klienten auf den Behandelnden übertragen. Z.B.: „Du sorgst nicht für mich!“ - „Sorge du für mich!“ (Bischof, 2009, Arbeitspapier Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand) Siehe Abbildung Nr. 5 im Anhang.

Eine positive Übertragung stärkt das Arbeitsbündnis. Ohne Übertragungsbeziehung gibt es keine Heilung. Der Konflikt zeigt sich nicht. Der Klient muss übertragen, muss dem Therapeuten eine Rolle geben: „sei ein Verhaltens-Beziehungsmuster aus meiner frühen Kindheit, das ich als Erwachsener auf dich projizieren kann, damit ich an den Ort kommen kann, wo der Bruch in meiner Entwicklung stattfand, damit mein Selbst in der Tiefe nachreifen und heilen kann“. Zum richtigen Zeitpunkt kann es für den Prozess klärend sein, wenn dem Klienten die Übertragung bewusst wird. „Wer bin ich für sie?“ „An was/wen erinnert es sie?“ „Was hätten sie damals gebraucht?“ (Bischof, 2009).

Dazu schreibt Marlock (2006):

Ein gut arbeitender Körperpsychotherapeut weiss darum, dass sich die affektiven Anteile der relevanten ursprünglichen Erfahrungen und Szenen in der Übertragung auf den Therapeuten zeigen und verdichten können. Entsprechend sieht er auch, dass diese Übertragungen auszuhalten, gegen die Realität der Beziehung gehalten und durchgekaut werden müssen. (S. 148)

Zum Schluss dieses Kapitel möchte ich auf die zu Beginn gestellten Fragen eingehen.

- Wann und wo entsteht dieses grundlegende „Ja“?
Die Entwicklung eines grundlegenden „Ja“ ist das Ergebnis einer sicheren Bindungsbeziehung und des Aufbaus eines gesunden Selbstwertes durch ideale Spiegelung während der drei ersten Lebensjahre.
- Wo ist es im Körper zu finden?
Dazu gibt es keine allgemeingültige, umfassende Antwort. Das Urvertrauen bzw. das grundlegende „Ja“ wird von jedem Menschen unterschiedlich wahrgenommen und im Körper lokalisiert. Die einen nehmen es im Herz, die ande-

ren im Bauch oder wieder andere im Kopf wahr. Bei Menschen, die das grundlegende „Ja“ integriert haben, beobachte ich, dass sie einen Zugang zu ihren natürlichen Impulsen haben. Sie sind offen, zugewandt, entspannt und aufgerichtet. Ihr Tonus kann sich regulieren. Der Atem und die Energie fließen frei, ausgeglichen und uneingeschränkt. Ihr Körper befindet sich im Zustand der Sicherheit und Homöostase und sie haben einen Zugang zu ihren Ressourcen im Körper.

- Ist es möglich, das grundlegende „Ja“ nachträglich noch zu entwickeln? Diese Frage lasse ich offen. Ich versuche sie mit einem Bild zu beantworten: Was zu Beginn des Lebens gefehlt hat oder geschehen ist, lässt sich nicht ändern. Ein Gefäss, das nicht oder wenig gefüllt ist oder deren Zugang zum Gefäss verstopft und blockiert ist, scheint zunächst gar nicht da zu sein. Jede Arbeit, die das Autonome Nervensystem in Richtung Sicherheit und Homöostase bringt, wirkt stärkend auf das Urvertrauen. Die AKPT Arbeit unterstützt die Entwicklung der Ich-Kraft unter anderem über die Beziehungsarbeit, die Strukturarbeit, das Nachnähren, die Arbeit an den Ressourcen, das Pendeln, die Regression und die Progression, die Selbstwahrnehmung und die Verbindung der vier Bewusstseinsfunktionen zum Atem (Hotz, Maas, Rieder, 2014). So gesehen kann nachträglich das Bewusstsein für das Gefäss des Urvertrauens und für neue Zugänge und Inhalte entwickelt und geschaffen werden.

4.2 Das automatische „Ja“

Bis anhin wurde beschrieben, wie das Kind auf die Zuwendung der Umwelt angewiesen ist. Um ein gesundes Selbstwertgefühl aufzubauen, braucht es eine sichere Bindung und eine angemessene Spiegelung. Weil sein Überleben von seinen Bezugspersonen abhängt, wird es alles tun, um ihnen zu gefallen. Es wird durch Anpassung versuchen, den Anforderungen von aussen gerecht zu werden. Gemäss Wardetzki (2014) nennt Winnicot diesen Überlebensmechanismus des Kindes, den Aufbau eines falschen Selbst. „Das falsche Selbst wird auf der Grundlage von Gefügigkeit aufgebaut. Es kann eine Abwehrfunktion haben - den Schutz des wahren Selbst.“ (Wardetzki, 2014, S.173) Der Begriff wahres Selbst beschreibt das Wesen des Menschen, das falsche Selbst meint sein angelerntes Verhalten. (Wardetzki 2014)

Im folgenden Kapitel möchte ich auf dieses Anpassungsverhalten eingehen, das ich automatisches „Ja“ nenne. Gemeint ist damit ein „Ja“, das zum Schutz oder zur Anerkennung automatisch und meiner Vermutung nach unbewusst geschieht.

4.2.1 Das automatische „Ja“ im Narzissmus

Das Kind entwickelt die Fähigkeit, sensibel auf die Umwelt zu reagieren. Es passt sich an die Bedürfnisse und Wünsche der Umgebung an. Dabei kann der Zugang zum wahren Selbst verloren gehen. Es geschieht eine Selbstentfremdung, die Entfremdung vom eigenen Wesen. Das eigene Wesen wird nicht gelebt und kann sich daher nicht entwickeln. Wardetzki (2014) beschreibt diese Entwicklung, in der das Spontane und Lebendige abgeschnitten wird:

Um die Zuwendung und Liebe der Eltern nicht zu verlieren, verleugnet das Kind die Gefühle und Empfindungen bei sich, die nicht angemessen und erwünscht sind. In der Regel sind es Gefühle von Wut und Aggression, aber auch Lust und Schmerz, die es so weit abspaltet, dass es sie nicht mehr wahrnimmt. Um die Eltern nicht zu verlieren, was Tod bedeuten würde, tötet

es lieber seine Gefühle ab und damit auch ein Stück des eigenen wahren Selbst. Es wird nur noch jene Gefühle zeigen, die gefragt und erlaubt sind, und die anderen verbergen. Das geht auf Kosten seines wirklichen Selbsterlebens und führt dazu, dass es nach aussen jemand darstellt, der es innen gar nicht ist. (S. 41-42)

Diese Prozessbeschreibung des Kontaktverlustes zum inneren Kind legt nahe, dass dieser Mensch als Erwachsener Mühe haben wird zu sagen, wie es ihm wirklich geht. Zum einen, weil er es nicht fühlen kann, zum anderen weil er sich nicht traut, es mitzuteilen. Er wird sich nach aussen orientieren und versuchen über Perfektionismus, Leistung, Aussehen und Bedürfnislosigkeit, Anerkennung zu erlangen. Er wird automatisch „Ja“ sagen. Diese Verhaltensmuster sind Beispiele aus der Identifikation mit dem grandiosen Selbst. Pseudounabhängigkeit, Starksein, Bedürfnislosigkeit, Überanpassung sind weitere Beispiele aus dem Grössensegment. In diesem Fall liegt die Gefahr vor dem Minderwert im Schatten. Beispiele aus dem Minderwertigkeitssegment sind: Selbstabwertung, Minderwertigkeitsgefühle, Abwertung und Abwehr von Körper und (Frausein), Hypochondrie, Krankheit, Schwachsein, Scham- und Schuldgefühle. Im Gegensatz dazu liegt die Sehnsucht nach der Grandiosität im Schatten, wenn sich der Mensch mit der Minderwertigkeit identifiziert (Obrecht, 2012).

Wardetzki (2014) spricht von einer horizontalen und einer vertikalen Spaltung. In der vertikalen Spaltung von Grandiosität und Minderwert liegt jeweils der andere Teil im Schatten. Ziel der Spaltung ist der Schutz des Schmerzes des wahren Selbst, der in der horizontalen Spaltung darunter liegt.

Wardetzki nennt folgende Anteile des Wahren Selbst (S.155):

- echte Gefühle und Bedürfnisse
- Bedürfnisse nach Geborgenheit, Vertrauen usw.
- Ambitionen, Ideale, Fähigkeiten
- Identität, Integrität
- archaische Bedürfnisse nach Sicherheit, Angenommensein, Bindung
- Störung des körperlichen Wohlbefindens und Wunde der Verlassenheit
- Vernichtungs- und Verlassenheitsangst bzw. –krise
- symbiotische Verschmelzungswünsche
- Bedürfnis nach ständiger Spiegelung
- Kränkung und Wut
- Leere, Panik, Hohlheit, schwarzes Loch, Nichtigkeit, Schwäche, Zerfall

Wie im Kapitel 4.1.4 erwähnt, wird die Stabilisation im Grössen-Selbst auch „Männlicher“, die Stabilisation im Minderwertigen Selbst „Weiblicher“ Narzissmus genannt. Diese Zuteilung mag etwas verwirren, denn die narzisstisch verletzte Frau kann sich auch mit dem grandiosen Selbst identifizieren. Umgekehrt kann sich der narzisstisch verletzte Mann im minderwertigen Selbst stabilisieren. Das automatische „Ja“ kann als Ausdruck der Spaltung in beiden Segmenten vorkommen. Äusserungen wie: „Ja, deine Wünsche und Bedürfnisse kommen an erster Stelle, ich bin nicht so wichtig“, weisen auf eine Selbstabwertung aus dem Minderwertigkeitssegment hin. Ein automatisches „Ja“ aus einer perfektionistischen Haltung, es allen recht zu machen, alles zu können und für alle da zu sein könnte aus dem Grössensegment stammen. In

beiden Fällen ist ein „Ja“, was die Wunde des wahren Selbst schützt. Das „Ja“ ist jedoch nicht mit dem wahren Selbst verbunden.

4.2.2 Agency-Konzept

Der Begriff Agency wurde von Rosenberg und Morse (2009) in der Integrativen Körperpsychotherapie geprägt. Auf der Suche nach dem „automatischen Ja“ scheint mir dieses Konzept passend zu sein, da es viele Parallelen zum vorangegangenen Kapitel über den weiblichen Narzissmus beinhaltet. Agency beschreibt das Verhaltensmuster, welches allgemein im Volksmund als „Helfersyndrom“ bekannt ist. Diese Menschen fühlen sich nur wohl, wenn sie gebraucht werden. Es sind die Menschen, die ich in meiner Praxis begegne, wenn sie von sich berichten: „Ich kann ganz schlecht nein sagen“. Wenn ich genauer nachfrage, finden sie heraus, dass sie oft vorschnell ja sagen, obwohl sie eigentlich nein sagen wollten. Agency ist ein missverstandenes Mitgefühl, welches seinen Ursprung in der Überverantwortlichkeit hat. Rosenberg und Morse wählten den Begriff im Vergleich zu dem Beruf eines Agenten in einem Reisebüro. Dieser Agent entwickelt ein feinfühliges Gespür, was sein Kunde braucht. Wohin der Kunde gerne reisen würde, welche Destination ihn glücklich machen könnte. Dieses „sich in den Kunden rein zu versetzen“ ohne je selber diese Reise zu machen, erfolgt nicht selbstlos. Dahinter steht die Rechnung, dass der zufriedene Kunde die Reise bucht, die Dienstleistung bezahlt und vielleicht wieder kommen wird (Keller 2002).

Beim Agenten, der sich dieses Verhalten angeeignet hat, ist der Lohn sozusagen die Liebe, die Anerkennung und Dankbarkeit der anderen. Schlumpf/Werder (2000) unterscheiden bildlich drei Haupttypen der Agenten, die in unterschiedlichen Graden und Mischformen bestehen. Im Extremfall streift der Agent dieses Verhalten als zweite Haut über, die ihm einerseits Schutz und Halt bietet, die ihn andererseits mit der Zeit auch einengen kann. Er wird unbeweglich und kann nicht darin wachsen.

- Der „Überangepasste“ schlängelt sich durchs Leben. Er ist selbstlos, braucht wenig Raum, ist mit dem kleinsten Zimmer zufrieden, hat keine eigene Meinung und steht jederzeit zur Verfügung, weil er nicht nein sagen kann. Sein Motto ist: „Ganz bei dir, nicht bei mir“. (S. 20)
- Der „Lastesel“ fühlt sich für alles zuständig und alleine verantwortlich. Er geht gehetzt und gestresst durchs Leben, gönnt sich keine Pausen und leistet bis zur Erschöpfung. Sein Motto ist: „Ich trage die ganze Last für dich“. (S. 23)
- Die „Sorgenspinne“ macht sich um alles sorgen. Sie spinnt sich ein Netz aus Befürchtungen und Sorgen um die anderen. Sie wird ängstlich und die Sorgen rauben ihr den Schlaf. Ihr Motto ist: „Meine ganze Sorge gilt dir“. (S. 27)

Die Entstehung des Agency-Verhaltens findet sich früh in der Kindheit. Ein Kind, das nicht gewollt ist, kann sich seinen Platz durch brav und angepasst sein erarbeiten. Feinfühlige Kinder entwickeln sensible Antennen für das Leiden in ihren Familien. Sie können innerlich dafür entscheiden, ihren Eltern zu helfen, indem sie ihre eigenen Bedürfnisse opfern und sich lieb, angepasst und pflegeleicht zeigen. Sie beginnen die Verantwortung für das Wohlergehen der Eltern zu übernehmen: „Sie versuchen, die offenen und geheimen Wünsche der Eltern zu erfüllen. Man könnte sagen, dass dieses Angebot ein Geschenk aus Liebe ist, das die Eltern aber nicht annehmen dürften“ (Schlumpf/Werder, 2000, S. 51).

Agenten richten ihre Aufmerksamkeit nach aussen. Ihnen fehlt die Wahrnehmung für sich selbst, für die eigenen Bedürfnisse und Grenzen. Ich sehe im Agency-Modell viele Parallelen zu der narzisstischen Thematik, so z.B. die Überangepasstheit die im weiblichen NZ Kapitel beschrieben wird. Das Selbstlose hat ihre Schattenseiten. Die eigenen Bedürfnisse zeigen sich unausgesprochen in Erwartungen an die anderen. Werden diese nicht erfüllt, zieht sich der Agent zurück, ist beleidigt und verdeckt aggressiv. Doch bald startet er den nächsten Versuch, denn er lebt und ernährt sich von der Anerkennung im Aussen. Innen findet er nur Leere, die bedrohend sein kann. Keller (2002) wirft die Frage auf, wie viele Therapeuten sich ihres eigenen Agency-Verhaltens in ihrer Helfer-Tätigkeit als ein sich selbst bestätigendes Verhaltensmuster bewusst sind. Diesem Thema geht auch Schelbert (2010) nach, in dem sie sich auf Schmidbauer bezieht:

In keiner Berufsgruppe (werden) eigene psychische Störungen so vertuscht und bagatellisiert, wie in jener, die sich unmittelbar mit der Behandlung solcher Störungen befasst. Der Helfer kompensiert durch seinen beruflichen Über-einsatz Gefühle von innerer Leere und Wertlosigkeit. Abhängigkeit und Bedürftigkeit werden nach aussen delegiert. (S. 15)

Der Weg aus dem Agency-Verhalten ist ein Prozess, der über Ich-Stärkung, wachsende Selbstliebe und Selbstvertrauen ein Loslassen des Schutzmechanismus ermöglicht.

Der Weg aus dem Agency-Verhalten ist ein Weg zu sich selbst, in dem der Mensch wieder in Kontakt zu seinem innersten Kern gelangt. Für den Therapeuten ist es wichtig in der Eigentherapie diesen Weg zu gehen. Dort begegnet er vielleicht der Leere oder der Abwesenheit der Liebe, die er schmerzhaft wahrnimmt. Pema Chödrön (2012) beschreibt die transformierende Erfahrung des Innehaltens in diesem Raum:

Wir haben schon viel über den Schmerz des Jagens nach Befriedigung und die Nutzlosigkeit des Weglaufens vor dem Schmerz gehört. Wir haben auch schon einiges über die Freude des Erwachens, der Erkenntnis unserer wechselseitigen Verbundenheit, des Zutrauens zur Offenheit unseres Herzens und Geistes gehört. Aber man sagt uns nicht besonders viel über diesen Zwischenzustand, in dem wir unsere alten Annehmlichkeiten nicht mehr von aussen bekommen, aber auch noch nicht in einem beständigen Gefühl des Gleichmuts und der Wärme zu Hause sind.

Angst, Traurigkeit und Zartheit sind Kennzeichen dieses Zwischenzustands. Das ist genau die Art von Zustand, die wir im allgemeinen vermeiden wollen. Die Herausforderung besteht darin, mitten darin zu bleiben, statt sich aufs Kämpfen und Klagen zu verlegen. Die Herausforderung ist, uns davon weicher machen zu lassen, statt starrer und ängstlicher zu werden. Das unschöne Gefühl ganz intim kennenzulernen, dass wir mitten im Niemandsland sitzen, macht unser Herz weicher. Wenn wir mutig genug sind, mitten darin zu verweilen, entsteht Mitgefühl ganz spontan. Indem wir nichts wissen, nicht darauf hoffen, etwas zu wissen, und nicht so tun, als wüssten wir etwas, gewinnen wir Zugang zu unserer inneren Stärke. (S. 168)

5. Das „Nein“ in Psyche und Körperbild

5.1 Widerstand

Wider bedeutet nach Duden-online: „Gegen“, „entgegen“ und drückt einen Gegensatz aus. Widerstand heisst nach Duden-online: „Das Sichwidersetzen“, „Sichentgegenstellen“. Ein anderer Ausdruck für Widerstand wäre „Gegendruck“ oder „Gegenkraft“.

Im Widerstand geht es um die Auseinandersetzung mit einer Grenze, die etwas trennt und voneinander unterscheidet. Der Widerstand ermöglicht die Erfahrung von „Ich“ und „Du“ (Subjektbezug) oder die Wahrnehmung von „Ich“ und dem Boden oder einem anderen Gegenstand (Objektbezug). Im Folgenden geht es um den Widerstand, welcher verkörperte Selbstwahrnehmung, Aufrichtung und Wachstum ermöglicht.

Bereits der Fötus erfährt Widerstand, wenn er beim Bewegen an die Grenzen des Uterus stösst. Auf die Welt gekommen wirkt die Schwerkraft auf das Baby.

Möchte das Kind entstehen und wachsen, muss es sich der Erdanziehungskraft widersetzen. Höller (2007) nennt die Gegenkraft, die der Mensch zur Erde physisch hin mobilisiert Widerstandskraft. Der Mensch widersteht der Anziehungskraft der Erde und baut dabei nur soviel Spannung auf, wie er für die Aufrichtung benötigt. Aus der Erdbezogenheit schöpft er seine vitalen Kräfte. Gleichzeitig wirkt er gegen die Anziehung und unterscheidet sich damit von ihr:

Die Widerstandskraft ist das Ergebnis des einerseits vertrauensvollen Einlassens auf den Boden, andererseits dem klaren Widerstehen. Die Konsequenz daraus zeigt sich in einer elastischen gespannten Muskulatur, den Etonus. Durch ihn ist es möglich physische und psychische Impulse im Körper zu transportieren. (Höller, 2007, S. 60)

Das Verhältnis zur Schwerkraft bietet aufschlussreiche Beobachtungen, wie der Mensch der Anziehung des Bodens entgegensteht. Der eine kann die Aufrichtung vom Boden getragen anmutig und leicht erfahren. Der andere nimmt die Aufrichtung als Anstrengung wahr oder er knickt in der Körpermitte ein. Dieser Mensch spürt keine Verbindung zum tragenden Boden und kollabiert. Die Wahrnehmung körperlicher Kollabiertheit kann von ihm mit dem Gefühl verbunden werden, dass er im Bezug auf sein Leben hat. Er kann das Leben als „zu viel“ oder „zu anstrengend“ erfahren und ihm fehlt die Kraft, die Anforderungen des Lebens „durchzustehen“. (Marlok, 2007, S.145)

Keleman (1992) beschreibt die Aufrichtung als somatischen Prozess von Pulsation, als emotionale Wellenbewegung in die Vertikale mit der „Fähigkeit sich in die Welt auszuweiten und wieder aus ihr zurückzuziehen“ (S. 81). Eine sogenannte gute Haltung ist nur sekundär Folge davon, dass Knochen auf Knochen ruhen und die Ausrichtung zur Schwerkraft stimmt. Für Keleman ist vor allem die menschliche Interaktion und Empfindung für die Ausbildung eines aufrechten Selbst massgebend.

5.2 Resilienz

Psychische Widerstandsfähigkeit wird Resilienz genannt. Ein Begriff, der aus der Werkstoffphysik entlehnt wurde. Resilienz bezeichnete die Fähigkeit eines Materials (wie z.Bsp. Gummi) nach Momenten einer extremen Spannung unversehrt wieder in den Ursprungszustand zurückzuschnellen. (lateinisch *resilire* = zurückspringen)

Bedeutung von Resilienz gemäss Duden-online: „Psychische Widerstandskraft; Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen“.

Resiliente Menschen „besitzen Grundeigenschaften, die einen psychisch stabilen Menschen auszeichnen. Dazu gehören Selbstvertrauen, Gestaltungswille, Entschlusskraft, Verantwortungsübernahme“ (Dehner-Rau/Reddemann, 2011, S. 138).

Viele Märchen erzählen von resilienten Menschen, die eine schwierige Situation überstehen, daran wachsen und zum Schluss durch die Heirat mit einem Prinzen oder der Prinzessin belohnt werden. So z.B. im Märchen von Schneewittchen oder Aschenputtel. Auffallend in diesen Märchen ist, dass die Königskinder ihre Mutter früh verloren haben. Die Königskinder sind jedoch mit dem Vater eng verbunden.

Besonders bedeutsam für die Entwicklung von Widerstandskraft ist die Erfahrung von Geborgenheit, wozu es mindestens einer verlässlichen Bezugsperson bedarf. (Dehner-Rau/Reddemann, 2011, S. 138)

Ein Teil der Resilienz ist angeboren, der andere erworben. Bei Untersuchungen von Menschen, die unter schwierigen Bedingungen aufgewachsen sind, findet man einen Drittel, die trotz den widrigen Umständen ihr Leben gut meistern, diese Menschen haben eine gute Resilienz. Das zweite Drittel, das selber Gewalt erfahren hat, wird selber gewalttätig und das letzte Drittel kommt nur einigermaßen gut zu recht (Dehner-Rau/Reddemann, 2011).

Was hilft Resilienz aufzubauen?

Dazu liefert eine Forschungsarbeit der experimentellen Psychologin Demos spannende Ergebnisse (Downing 1996). Demos untersuchte bei zwei Babys in ihrem ersten Lebensjahr, wie verzögertes Eingehen oder so schnell wie mögliches Reagieren auf Anzeichen von Kummer, Ärger oder Angst, sich auf die individuellen Möglichkeiten im Umgang mit negativen Affekten auswirkt.

Im Experiment waren beide Mütter dem Kind gegenüber wohlmeinend, anwesend und aufmerksam.

Das Kind, welches für Sekunden oder Minuten erstmals seinen eigenen Weg bahnen konnte, entwickelte Variationen des Schreiens und der stummen Körpergesten. Es entwickelte zudem Verhaltensweisen, die dazu dienten, die negativen Affektzustände für eine gewisse Zeit unabhängig von der Mutter zu regulieren. Das Baby saugte am Daumen, spielte mit Gegenständen herum oder liess einfach zu, dass der negative Zustand langsam abklang. Bei intensiven negativen Affektzuständen konnte es der Mutter auf aktive und unterschiedliche Weise Signale geben.

Bei der Mutter, die sofort auf ein Zeichen des Unbehagens des Babys, ihr Kind beruhigte, zeigte sich, dass das Baby im Allgemeinen weniger schrie. Es konnte jedoch nicht eine Modifikation des Schreiens von Kummer und Angst oder Ärger und Protest entwickeln. Das Kind entwickelte zudem wenig Möglichkeiten, um mit negativen Zu-

ständen zurecht zukommen. Ihm standen keine Hilfsquellen zur Verfügung und es reagierte mit passiver Hilflosigkeit.

Dieser Prozess des Erlernens mit schwierigen Situationen umzugehen und Lösungen zu erarbeiten, begleitet den Menschen während seines ganzen Lebens. Dabei ist ein gewisser Grad an Frustration entwicklungs- und resilienzfördernd. Auf zu viel Frustration reagiert der Mensch mit Überforderung und er fühlt sich bedroht (Bischof, 2012). Wie er auf Bedrohung reagiert, wird im Folgenden eingegangen.

5.3 Abwehrmechanismen

Die psychoanalytische Theorie von Sigmund Freud war eine der ersten, die Abwehrmechanismen erkannte und benannte. Schwierige und unangenehme psychische Inhalte, die aus dem Unbewussten aufsteigen, lösen Angst aus. Wenn diese für das Ich (Selbst) zu bedrohend sind, entwickelt der Mensch psychische und physische Abwehrmechanismen. Diese geben Schutz vor schwierigen Emotionen, die meist das Ergebnis von traumatischen und schmerzhaften Erfahrungen sind. Abwehrhaltungen verdrängen die Gedanken, Einsichten oder Impulse aus dem Bewussten.

Die Art der Abwehr unterscheidet sich je nachdem wie die ICH-Entwicklung geglückt ist und die ICH-Kraft gebildet werden konnte. In der Diagnostik gibt die Art der Abwehr einen Hinweis auf das Strukturniveau des Menschen. Abwehren heisst auch zum Schutz eine Trennung machen. Bei der Borderline-Störung geschieht die Abwehr über aktive Spaltung des ICH's in ein gutes und böses Segment. (Bischof 1997) Eine Trennung des ICH's zeigt sich ebenfalls in der Narzisstischen Störung. Der narzisstisch verletzte Mensch spaltet in das Grössen und das Minderwertige Selbst, er schwankt zwischen Grandiosität und Minderwertigkeit (Bischof 2003). In der neurotischen Störung gibt es eine Trennung zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten. Bei einem Konflikt verdrängt der neurotische Mensch Unvereinbares ins Unbewusste.

Wie es das Wort Mechanismus beinhaltet, funktioniert die Abwehr meistens automatisch und unbewusst.

Nach Fogel (2013) lassen sich bis zu 30 verschiedene Abwehrformen finden.

Im Duden „Passender Ausdruck“ (2012) findet man viele Synonyme, die aufzeigen, wie energieverbrauchend und anstrengend abwehren sein kann:

abwehren: 1. zurückschlagen. 2. abwenden (2), 3. ablehnen, von sich weisen, zurückweisen. 4. abhalten, abweisen, fernhalten, nicht vorlassen, nicht zulassen, nicht zu sich lassen, scheuchen, verscheuchen, vertreiben, wegscheuchen, wegtreiben; (ugs.): sich vom Hals halten. 5. ablehnen, ablehnend reagieren. (Duden, 2012)

Über den Nutzen der Abwehr schreibt Wardetzki (2014):

Durch die Abwehr wird zwar zunächst eine gewisse Entlastung erreicht, der Konflikt, der diese Gefühle auslöste, wird jedoch nicht gelöst, sondern wirkt unbewusst weiter und kann deshalb nicht verarbeitet werden. (S. 152)

Im Folgenden versuche ich die Abwehrmechanismen in psychische und körperliche zu unterteilen. Eine genaue Zuteilung ist nicht möglich, da sich Körper und Psyche gegenseitig beeinflussen und überschneiden.

Körperabwehrmechanismen haben die gleichen Ziele wie die psychischen Abwehrmechanismen und arbeiten gut zusammen. Dazu schreibt Downing (1996):

Ein bestimmtes Gefühl oder ein bestimmter Gedanke kann sowohl gleichzeitig durch mehrere Körperabwehrmechanismen als auch zusätzlich durch einen der rein psychischen Abwehrmechanismen abgewehrt werden. (S. 191)

5.3.1 Auswirkungen von Bedrohung

Der Mensch reagiert auf Bedrohung mit dem Überlebensmuster aus dem ANS (Autonomen Nervensystem) mit einem Kampf- oder Fluchtreflex, der als letzter Schutzmechanismus in die Erstarrung führen kann. Fogel (2013) sieht Bedrohung als “die gefühlte Empfindung von Angst davor, dass unserer Person oder unser Besitz oder uns wichtige andere Personen angegriffen werden und in Gefahr sind, physisch oder psychisch Schaden zu nehmen” (S.129). Das Nervensystem reagiert darauf, indem es die Kraftreserven von der Selbstwahrnehmung und Selbstregeneration wegnimmt und sie hin zu Erregung und schnellen Reaktionsfähigkeit führt.

Ich wähle Bedrohung als Überbegriff einer möglichen Verletzung, die emotional oder somatisch geschehen kann. So können Kränkungen, die Abwesenheit eines Elternteils, verbaler und psychischer Missbrauch, Schock, plötzliche Ereignisse bedrohend wirken. Was und in welchem Ausmass etwas bedrohend sein kann, hängt von verschiedenen Faktoren ab und wird individuell wahrgenommen. Welche Auswirkung eine emotionale Verletzung hat, wird jedoch auch von der Dauer, dem Schweregrad, der Häufigkeit und der Ursache bestimmt.

In diesem Kapitel möchte ich auf die Reaktion des Menschen auf Bedrohung und dessen Auswirkung auf die Körperstruktur und die verkörperte Selbstwahrnehmung eingehen.

Auf somatischer Ebene lösen innere und äussere Ereignisse, die als Bedrohung, beziehungsweise als Verletzung empfunden werden, einen Schreckreflex aus (Keleman, 1992).

Fogel (2013) beschreibt die Auswirkungen dieses biologischen Verhaltensmusters, das automatisch aktiviert wird, folgendermassen:

Eine Kaskade von Stresshormonen, Immunsuppressiva und sympathischen Neurotransmittern wird in den Körper geschickt, um die Skelettmuskeln zu aktivieren. Gleichzeitig wird die Aktivierung der Darmmuskeln in den Zuständen von Wachsamkeit, Mobilisierung, und Immobilisierung gehemmt. Fortdauernde Bedrohung von Stress ist mit Muskelanspannung und Muskelschmerz verbunden. Dieses Muskelverhalten resultiert aus der chronischen Aktivierung der Bedrohungsreaktion in neuronalen Netzwerken. (S. 172)

Wenn sich die bedrohende Situation wieder neutralisiert hat, findet der Organismus allmählich wieder in den ursprünglichen Zustand, den Eutonus, zurück. Diese Entspannung zum Gleichgewicht setzt zwei Dinge voraus: Einerseits braucht es “sich an einem sicheren Ort befinden” (wie in Kapitel 4 beschrieben wurde) und andererseits soll der emotionale Ausdruck der Aktion auch stattgefunden haben.

Geschieht dies nicht, bleibt die Lösung blockiert und der biologische Rhythmus wird unterbrochen. Der Mensch verharrt in einem Kontraktionszustand, als wäre die Bedrohung noch vorhanden. Boysen nennt diesen Zustand einen “verlängerten Schreckreflex” (Boysen, 1988, S. 27).

Fogel (2013) beschreibt Stress als den Zustand, der entsteht, “wenn der Körper unfähig ist, homöostatische Balance herzustellen” (S. 129). Er spricht in Folge von einem traumatischen Zustand, wenn sich eine ausgedehnte Erschöpfung der Ressourcen zeigt. Wenn die Bedrohung anhält, schüttet der Körper vermehrt Kortisol aus:

Dadurch wird das Individuum letztendlich empfindlicher für geringere Formen von Bedrohung und Stress und erzeugt sogar dann das Gefühl von Gefahr in den präfrontalen Arealen, wenn im Umfeld keine Bedrohung besteht. Genau das ist der physiologische Ursprung des Traumas im Körper. (S. 144)

Ich möchte im Folgenden näher auf den von Keleman (1992) beschriebenen Ablauf der Schreck- oder Stressreaktion in Bezug auf Spannung und den dazugehörigen Gefühlen, sowie der Ausrichtung eingehen. Ergänzend dazu werden die einzelnen Phasen in der Abbildung Nr. 6 im Anhang illustriert. Die Ausrichtung zeigt sich im nach innen oder nach aussen, nach vorne oder nach hinten, nach oben oder nach unten gehen.

Er differenziert die Schreck-Reaktion in verschiedene Phasen als Kontinuum einzelner Alarmaktionen:

Der Reflex beginnt mit einem Prüfen der Situation, dann folgt ein Sich-Behaupten, dann Verdruss, dann Ärger oder Vermeidung und schliesslich Unterwerfung und Zusammenbruch. (S. 86)

Genügen die ersten Schritte zur Entschärfung der Situation, kehrt der Organismus in sein Gleichgewicht zurück. Bei schwerer Bedrohung werden die ersten Schritte ausgelassen: Der Organismus begibt sich direkt in die extreme Reaktion.

Bei den ersten zwei Schreck-Stresspositionen richtet sich die Bewegung des Selbst nach aussen. Der Körper dehnt sich aus und geht auf die Welt zu.

- Der Schreckreflex beginnt mit dem Erforschen der Situation, einer “Habachtstellung”, in dem die bisherige Aktivität gehemmt wird und die Sinne geschärft, wach und angespannt werden.
- Die Erregung steigt, der Körper spannt sich an und geht in eine Abwehrhaltung. Die eine Hand ist zur Faust geschlossen und die andere mit der Fläche nach aussen abwehrend ausgestreckt, “Bleib auf Abstand oder ich greife an”. Gefühle sind Abneigung und Stolz.

In der dritten Position drückt der Organismus Widerwillen aus und gerät in den Konflikt, ob er sich weiter konfrontieren oder abwenden soll.

- Die Erregung beschleunigt sich. Durch die wachsende Spannung und Verhärtung im Bauchraum wird die Energie nach oben komprimiert. Die Haltung drückt “Entweder du gehst – oder ich gehe” aus, besetzt von Widerwillen und Angst. Die Situation gerät ausser Kontrolle, Spaltung und Desorganisation setzen ein.

In den nächsten Haltungen rührt sich der Mensch nicht von der Stelle, die Bewegung seines Selbst geht jedoch nach innen, weg von der Welt.

- Die Verfestigung und Verengung schreiten fort und ergreifen auch den oberen Raum. Angespannt und verkrampft zieht sich der Organismus vom Boden weg. Seine Aussagen können sein: „Ich bin ja nicht bedrohlich; ich rühre mich nicht von der Stelle; ich werde nicht aufgeben oder mein Territorium, meine Position verlieren.“ Hilflosigkeit steigt auf, die sich in Weinen und Panikreaktionen zeigen kann. Die Erregung nimmt ab.
- Im nächsten Schritt sinkt die Erregung noch mehr. Der Organismus gibt den Kampf auf. Er schrumpft und sinkt in sich zusammen. Die Haltung drückt Rückzug und Unterwerfung aus. Der Mensch hat die Hoffnung aufgegeben und erwartet keine Kontaktaufnahme von aussen mehr.
- Im letzten Schritt erschläfft und kollabiert der Organismus zusehends. Es ist kaum noch Erregung vorhanden. Die Haltung drückt Zusammenbruch, Hilflosigkeit, Niederlage, Apathie und Resignation aus.

Der Organismus kann auf anhaltende Verletzungen auf zwei Arten reagieren: Er kann widerstehen oder nachgeben. Bei der einen Art antwortet er mit stark begrenzten, bei der anderen mit schwach begrenzten Strukturen, diese zwei Formen entsprechen dem Narzissmus-Konzept der AKPT in 4.2.1 und 5.3.4 beschrieben.

Beim Widerstand braucht er mehr Form, Struktur und Grenzen, die er sich durch Anspannung und Starrheit holt. Die Überbegrenzung bringt geringere Verletzlichkeit, vermindert jedoch die innere Beweglichkeit und Durchlässigkeit, was die Erregung verringert.

Beim Nachgeben geht der Organismus in die gegenteilige Position. Er wird weich und gefügig. Die Verteidigung zeigt sich zuerst in einem Ausdehnen und dann mit einem in sich Zusammenfallen. Dabei wird die Form unterbegrenzt. Die Durchlässigkeit nimmt zu. Die Erregung kann jedoch nicht gehalten werden.

Auf die Atmung bezogen hat die Schreckreaktion zuerst mal eine anhaltende Wirkung. Bei steigender Erregung beschleunigt sich die Atemfrequenz, was sich in einer Hyperventilation zeigen kann. Müdet der Organismus in der Erstarrung, bleibt das Zwerchfell blockiert in der Einatemstellung, was er dem rigiden Typ zuordnet. Beim Kollabieren sinkt die Brust in die Ausatemstellung und das Zwerchfell flacht ab. In der kollabierten Struktur atmet der Mensch flach mit dem Bauch mit wenig Erregung.

In diesem Kapitel ging es darum, wie der Mensch auf Stress und Bedrohung reagiert. Es zeigte sich, dass der Mensch auf Gefahren und Herausforderungen auf körperlicher Ebene mit Erregung, Anspannung bis hin zum Schutzmechanismus der Erstarrung und des Kollabieren reagiert. Der Mensch entkoppelt sich zum Schutz von seinem Körper. Fogel (2013) beschreibt die Folgen davon: „Ist niemand „zuhaus“, der sich kümmert und das System überwacht, wird es zusammenbrechen und auseinanderfallen. Schmerz, mentaler Stress und körperliche Krankheit sind die unausweichlichen Konsequenzen“ (S. 2).

Probleme entstehen auch, wenn der Mensch zu lange in Alarmbereitschaft verharrt. Eine andauernde Alarmbereitschaft verändert die körperliche Gestalt. Der Körper kann zudem nie ruhen und sich erholen. Der Mensch kann sich nicht regenerieren und beginnt kostbare Stoffwechselquellen zu verlieren.

Zusammenfassend:

Bei einer Empfindung von Bedrohung kommt es immer zur Verdrängung der verkörperten Selbstwahrnehmung. Das wiederum hindert uns daran, Ressourcen zu finden, zu verlangsamen und mit einer anderen Person zu koregulieren (Fogel, 2013, S. 62).

5.3.2 Psychische Abwehrmechanismen

Anna Freud (2006) hat in ihrer Arbeit „Das Ich und die Abwehrmechanismen“ die verschiedenen psychischen Abwehrmechanismen beschrieben welche auch den Strukturniveaus zugeordnet werden können. Projektive Identifikation, Verleugnung weisen auf ein niedriges, Entwertung, Idealisierung, Regression auf ein mittleres Strukturniveau hin.

Beim hohen Strukturniveau geschieht die Abwehr durch Intellektualisierung, Rationalisierung und vor allem auch Verdrängung. Das Nervensystem ermöglicht dem Menschen, tief in sich selber hinein zu fühlen und seine Handlungen der Situation anzupassen. Er sucht psychisches und physisches Wohlergehen. Dafür ist es manchmal auch notwendig, die Gefühle zu verdrängen, um dann eine passende Gelegenheit zu finden, sie freier ausdrücken zu können. „Probleme entstehen nur dann, wenn Gefühle unablässig verdrängt werden“ (Fogel, 2013, S. 94).

Zusätzlich zu der Verdrängung zählen Döner/Plog (2013) Regredieren, Reaktionsbildung, Isolieren von Gefühlen, Ungeschehenmachen, Projektion, Introjektion, Wendung gegen die eigene Person und Verkehrung ins Gegenteil zu den psychischen Abwehrmechanismen. Sie sprechen von Abwehrmethoden, die „bei zu starker Ausprägung die Selbstwahrnehmung eines Menschen beeinträchtigen und die Beziehung zu sich und seiner Umwelt charakterisieren“ können (Döner/Plog, 2013, S. 297).

In der Therapie zeigt sich die psychische Abwehr auf verschiedene Arten, die als Widerstand interpretiert werden können. So können ein Therapieabbruch, der Wunsch nach vergrößerten Intervallen oder vergessene Termine auf einen Widerstand hinweisen. Im therapeutischen Prozess ist es wichtig, den Widerstand zu erkennen und ihn als Schutzfunktion des Klienten zu sehen.

5.3.3 Körperliche Abwehrmechanismen

In diesem Kapitel geht es um den Nutzen und die verschiedenen Arten wie der Körper abwehrt, um sich damit vor schwierigen Emotionen, Trieben und Impulsen zu schützen. Dabei werde ich mich auf die Körperpsychotherapiearbeit von Reich, Boyesen und Downing beziehen. Einen ausführlichen Teil widme ich den verschiedenen Formen der Körperabwehr, die Downing beschreibt.

Zum Nutzen der Körperabwehr schreibt Downing (2007):

Die Körperabwehr hilft offensichtlich, ungewollte Affekte zu unterdrücken; schmerzhaftes Erinnerungen, verbotene Wünsche, bedrohliche Formen des Kontakts mit anderen Menschen und ungewollte Formen körperlicher Erregung und Aktivierung. (S. 207)

Die Körperabwehr trägt jedoch einen unterschweligen Konflikt in sich:

(Ich sage „ungewollt“ und „unerwünscht“, aber auf einer anderen Ebene sind diese Gefühle natürlich erwünscht.). (S. 207-208)

Den Einbezug des Körpers in die Psychotherapie wagte ein Schüler von Sigmund Freud. Wilhelm Reich begeht in den 40iger Jahren in der Psychotherapie einen Tabubruch. Er beginnt den Körper in die Analyse miteinzubeziehen (Boadella, 1998). Er macht die Erfahrung, dass eine erfolgreiche Analyse den Körper verändert. Er beobachtet diese Veränderungen an der Haltung und am Sexualeben seiner Klienten. Anstelle wie bisher hinter dem Klienten zu sitzen, beginnt er, dem Klienten direkt gegenüber zu sitzen. Er beobachtet die Reaktionen, die Mimik und Gestik der Klienten. Ein weiterer Tabubruch erfolgt, in dem er die direkte Berührung am Körper in der Therapie einsetzt. Zudem fordert er die Klienten auf, ihre Atmung zu vertiefen. Dabei entdeckt er einen Energiefluss im Körper, der im direkten Zusammenhang mit den Emotionen steht. Er exploriert diese Energie und entdeckt, dass Lust die Erregung der Energie und die elektrische Ladung der Haut steigen lässt. Bei Unlust vermindern sich beide. Bütting (2006) beschreibt das Reichs Beobachtungen:

Eine Reizung der Hautoberfläche durch Streicheln, Kitzeln oder Druck führte zu starken Veränderungen der Oberflächenladung, und zwar zu einer Zunahme, wenn der reiz als lustvoll, und zu einer Abnahme der Ladung, wenn der Reiz als unlustvoll wahrgenommen wurde...Angst, Ärger oder Schrecken führten zu einem scharfen Abfall, angenehme Erregung zu einem starken Anstieg der Ladung. (S. 55)

Auf den Ursprung dieser Entdeckung wurde im Kapitel 3.1 bereits hingewiesen.

All diese Beobachtungen bestätigten Reichs Annahme, dass der menschliche Organismus in seiner prinzipiellen ungeheuren Differenziertheit sich im Ganzen gesehen doch wie die Amöbe verhält: Auf Lust reagiert er mit Ausdehnung, peripherer Schwellung und zunehmender elektrischer Ladung der Peripherie, auf Unlust mit Schrumpfung und Rückzug der Energie ins Innere. (S. 55)

In seiner Arbeit deutet/entdeckt Reich die Verkrampfung der Muskulatur als körperliche Seite der Verdrängung. Bütting (2006) zitiert Reich: „Jede muskuläre Verkrampfung enthält eine Geschichte und den Sinn ihrer Entstehung“ (S. 53). Reich beobachtet wie bei einem unterdrückten Impuls, wie z.B. beim Weinimpuls, nicht nur einzelne Muskeln in Spannung geraten, sondern ganze Muskelkomplexe, die zu einer Funktionseinheit gehören. Dauernde Anspannungen der quergestreiften Muskulaturkomplexe nennt er Blockaden oder muskuläre Panzerung. Sie blockieren die Libido und bremsen die Erregungsausbreitung. Reich beschreibt typische Verspannungen von Kopf bis zu den Füßen, die dazu dienen, Emotionen zu unterdrücken:

Die wirksamste derartige Affektsperrung nannte Reich die sogenannte Atemsperre, der sich schon Säuglinge bedienen, wenn sie zu lange frustriert werden. Sie besteht aus einer Kontraktion des Zwerchfells und einer Verhärtung der Bauchmuskulatur und schützt nicht nur vor dem unerwünschten Ausdruck von Gefühlen, sondern vermindert auch deren Bildung. (S. 53)

Auch Boysen (1987) beobachtet wie der Körper die Gefühle durch Verfestigung und Aufrechterhaltung einer chronischen Kontraktion der Muskeln verkapselt und damit die emotionale Energie tief im Körper vergräbt. Die emotionale Energie, die für den Ausdruck zur Verfügung gestellt wird, wird abgeblockt. Sie beobachtet dabei die Abwehr der Gefühle von Kindern, die in Wut geraten:

Ihr Gesicht schwillt etwas an und wird rot. Wenn der Ablauf des Prozesses, der da in Gang gesetzt wurde, unterbrochen und verdrängt wird, so heisst das auch, dass die vermehrt angesammelte Gewebeflüssigkeit mit allen Stoffwechselprodukten nicht vollständig zurückfliessen kann; es bleibt ein stagnierender Rückstand. Ich verglich dieses Phänomen mit der Atmung: Sobald der Ausdruck der Emotion blockiert wird, verharrt die Person in der Tendenz des Einatmens und die Entladung im Ausatmen findet nicht statt. Kein Schrei, keine Tränen. (Boysen, 1987, S. 51)

In Reichs „charakteranalytischen Vegetotherapie“ geht es um die Lösung der Blockaden. Mittels Berührung und vertiefter Atmung wird die Panzerung der Muskulatur gelöst und die darin gestaute Energie freigesetzt. Die physische Erhaltung der Spannung braucht demnach Energie.:

Die Lösung der Verspanntheit in der Therapiesitzungen führte nicht selten zu heftigsten Entladungen mit unwillkürlichen klonischen Muskelzuckungen, denen nicht selten zu heftigsten Entladungen, denen nicht selten eine Zunahme der Verspanntheit vorausging. Die Lösung der Verspannungen durch Muskelzuckungen wurde von den Patienten immer erlösend wahrgenommen und hatte in der Regel ein Gefühl der Entspannung des Gesamtorganismus zur Folge, das dem objektiven Grund einer Lockerung entsprach. Die freie, ungehinderte Atmung zeichnete sich durch eine feine Wellenbewegung aus, die den ganzen Körper erfasste, und die Reich aufgrund ihrer Ähnlichkeit mit den Bewegungen beim Orgasmus den „Orgasmusreflex“ nannte. (Büntig, 2006, S. 53)

Eine weitere Form der Abwehr ist die Dissoziation, in dem der Mensch gar nicht oder nur zum Teil im Körper anwesend ist. Marklok (2006) schreibt dazu:

Es gilt zu bedenken, dass der körperliche Zugang, vor allem wenn ihm Zeit gegeben wird, ein Mass an unmittelbarer Wahrnehmungsintensität fördert, die in einer verbalen Exploration kaum zu erreichen ist; und zwar nicht nur wegen der Distanz, die moderne Individuen gegenüber ihrem Körper und auch Gefühlen haben, sondern auch weil aus körperpsychotherapeutischer Sicht die Reduktion der eigenen Körperwahrnehmung als einer der grundlegendsten und weitverbreitetsten Abwehrmechanismen anzusehen ist. Die unangenehmen Aspekte der eigenen psychisch-emotionalen Realität werden durch Einschränkung der Körper-Selbstwahrnehmung auf breiterer Ebene abgewehrt als durch die spezifischeren, psychischen Abwehrmechanismen. (S. 146)

Verpanzerung und Dissoziation sind in den zehn verschiedenen Formen der Körperabwehr enthalten, die Downing (2007) beschreibt. Er hat sich eingehend mit den verschiedenen Formen der Körperabwehr beschäftigt und vermutet, dass die Körperabwehrmechanismen die gleichen Ziele haben wie die psychischen Abwehrmechanismen und dass die beiden gut zusammenarbeiten.

Ein bestimmtes Gefühl oder ein bestimmter Gedanke kann sowohl gleichzeitig durch mehrere Körperabwehrmechanismen als auch zusätzlich durch einen der rein psychischen Abwehrmechanismen abgewertet werden. (S. 191)

Es folgt eine Zusammenfassung der zehn verschiedenen Formen nach Downing (2007):

- **Unterentwickelte motorische Schemata**

Das motorische Schemata hat einen Entwicklungsstillstand erlitten. An und für sich besitzt das Schema eine angeborene „sich selbst-aufrichtende“ Tendenz, es möchte sich weiterentwickeln und verfeinern. Die Abwehr bezieht sich auf eine Hemmung der angeborenen Bereitschaft. Das Familiensystem war so beschaffen, dass es dem Kind ständig den Druck aufsetzte, das Schema in seinem gehemmten Zustand zu belassen. Später wird der Erwachsene z.B. beim unterentwickelten affektmotorischen Schemata im Bereich von Ärger, keine Wahrnehmung von möglichen aggressiven Bewegungen finden, die ein Spur von Ärger ausgelöst hat. Auf körperlicher Ebene hat die Person das tiefe Gefühl, nicht zu wissen, wie sie es machen soll.

- **Defensiv verzerrte affektmotorisches Schemata**

In diesem Fall hat sich das Schema weiter entfalten können. Es hat sich jedoch in eine pathologische Tendenz weiterentwickelt. Das Schema wird zu häufig und im überzogenen Masse eingesetzt.

- **Gegenmobilisierung**

Bei dieser komplizierteren Form von Körperabwehr richtet sich eine Bewegung gegen eine vorausgegangene Bewegung. Bestimmte Umstände lösen in einem motorischen Schema Bewegung X wach, gleich- oder fast gleichzeitig wird durch eine Gegenmobilisierung Bewegung Y ausgelöst, die gegen Bewegung X gerichtet ist. Diese wirkungsvolle Strategie ist beim Kind zu beobachten, das traurig wird. „Ein Subschema stimuliert eine Öffnung der Kehle als Vorbereitung auf ein Schluchzen. Ein Zusammenziehen der Kehle wirkt dann dem entgegen und reduziert, dass das Schluchzen anwächst.“ (S. 193)

- **De-Aktivierung**

Bei der De-Aktivierung wird ähnlich der Gegenmobilisierung ein motorisches Schema sabotiert, doch auf andere Art und Weise. Ein neurologisches Signal an die betreffende Muskelgruppe gibt den Auftrag, die Spannung zu reduzieren und nicht mehr zu vergrößern. Es ist einer Botschaft an die Muskeln zu erschaffen. Effektiv wird die Muskelspannung nur leicht verringert, der Mensch kann jedoch die betreffende Glieder seltsam unlebendig wahrnehmen. Die De-Aktivierung könnte auch auf eine Art von Dissoziation hinweisen.

- **Chronisches Festhalten**

Dabei handelt es sich um eine gewohnheitsmäßige, permanente, statische Gegenmobilisierung, die 24 Stunden am Tag dauert. Reich bezieht sich in seiner Theorie des Muskelpanzers auf diese bekannteste Form der Körperabwehr.

- **Chronische Hypotonie**

Anstelle von chronischer Spannung wird eine Muskelgruppe oder ein Körperbereich ständig unterspannt. Die De-Aktivierung wird statisch aufrecht gehalten.

- **Atemreduktion**

Das Chronische Festhalten ist die bekannteste, die Atemreduktion die wirkungsvollste Form der Körperabwehr. Die Auswirkungen sind destruktiv und beeinträchtigt die psychische Ökonomie des Menschen. Der defensive Charakter der Atemreduktion beeinträchtigt die räumliche Verteilung, das Tempo, die Flexibilität, den Fluss und den Rhythmus der Atmung. Das Wichtigste, ihre Reaktionsfähigkeit, wird verzerrt. Der Kontakt zu sich selbst, als auch zu den anderen Menschen, und die Bewusstheit gerät in Mitleidenschaft. Die Atemreduktion wird durch Elemente aller anderen Formen der Körperabwehr unterstützt.

Die letzten drei Arten weisen ebenfalls auf eine Dissoziation hin. Sie enthalten den Kinästhetischen Begriff für die Lehre der Bewegungsempfindung.

- **Kinästhetische Vermeidung**

Diese Form der Abwehr meint eine generelle Flucht aus dem kinästhetischen Bereich. Sie betrifft die bewusste Verteilung wie und wann die Aufmerksamkeit auf etwas gerichtet wird. Das Kinästhetische wird über das notwendige Minimum nicht registriert. Dabei wird die motorische Ebene, emotionale Ebene, Empfindungsebene des Bewusstseins in Mitleidenschaft gezogen, was wiederum auf eine Art der Dissoziation hinweist.

- **Kinästhetische Hyperkonzentration**

Ein Bereich des Körpers bekommt ausserordentlich viel kinästhetische Aufmerksamkeit ohne dabei Bewusstheit für andere Körperempfindungen oder die Atmung zu haben. Diese Art von Hyperkonzentration zeigt sich z.B. bei einigen Tänzerinnen oder Athleten. Eine ganz andere Art der kinästhetischen Hyperkonzentration zeigt sich bei Menschen, die vor allem das bewusst wahrnehmen, was im Körpererleben unangenehm ist. Die extreme Aufmerksamkeit auf bestimmte körperliche Beschwerden oder Schmerzen stützt die Abwehr bei chronischen psychosomatischen Zuständen.

- **Visuelle Körperbildkonstruktionen**

Diese Art von Vermeidung über die visuelle Repräsentanz des eigenen Körpers unterstützt die Flucht aus dem kinästhetischen Reich. Der Körper wird von aussen gesehen, wie in einem Spiegel oder wie er von einem anderen Menschen gesehen wird. Oft manifestiert sich ein Abstand von ein bis zwei Meter Entfernung. Die Konstruktionen werden zu Schachfiguren für die innere Bezugnahme auf den Körper und das Selbst.

5.3.4 Das automatische „Nein“ im Narzissmus

Zum Thema Abwehrmechanismen möchte ich noch im Speziellen auf die Abwehr in der narzisstischen Verletzung eingehen. Wie in Kapitel 4.14 und 4.2.1 zum Thema Narzissmus beschrieben, schützt der narzisstisch verletzte Mensch, den Schmerz seines wahren Selbst. Diesen würde er fühlen, wenn er mit dem Teil seines Selbst in Kontakt kommt, der abgespalten im Schatten liegt. Er ist in ständiger Angst, mit diesem Schattensegment in Berührung zu kommen. Mögliche Ängste, die den narzisstisch verletzten Menschen begleiten, sind die Angst vor Kritik und Zurückweisung, die Angst zu versagen, die Angst sich zu blamieren. Eine Angst, die besonders den Narzissten im Grössensegment betrifft, ist die Angst bedürftig zu sein, abhängig zu sein oder Hilfe zu gebrauchen. Der narzisstisch verletzte Mensch, der sich in der Minderwertigkeit schützt, hat Angst vor seiner Kompetenz. Seine Ängste sind: Angst gese-

hen zu werden, Angst angeschaut zu werden und Angst sich schämen zu müssen. Die Trennungsangst bei Abschied und die Angst bei Alleinsein schützt die Wunde der Verlassenheit des wahren Selbst (Bischof, 2003).

Der narzisstisch verletzte Mensch im Grössensegment wehrt seine Ängste und Gefühle mit einem schwierig aufzuweichenden Panzer ab. Seine Energie im Körper ist oben vorne festgehalten. Der Narzisst im Minderwertigkeitssegment hingegen geht in die Depression. Seine Energie und Wahrnehmung zieht sich aus der Peripherie des Körpers nach innen zurück. (Bischof, 2004) In beiden Segmenten fehlt die Verwurzelung zum tiefen Seins-Grund, sowie der Zugang zur Empfindung und zum Fühlen. Die verkörperte Selbstwahrnehmung ist dementsprechend stark eingeschränkt.

Bei Konfrontation reagiert der narzisstisch verletzte Mensch mit Abwehr. Er erlebt Konfrontation als Angriff und Kritik. Diese erlebt er als Kränkung, was vor allem sein Grössenselbst gefährdet. Er reagiert darauf in erster Linie mit narzisstischer Wut. Diese zeigt sich in Arroganz, Verachtung und Entwertung. Die narzisstische Wut kann sich auch in Rückzug, Rache und Beziehungsabbruch äussern. Der narzisstisch verletzte Mensch im Minderwert kollabiert. Diese Form der Abwehr kann sich ebenfalls durch Rückzug, sich verlassen oder sich aufgeben zeigen. Die Verachtung und Entwertung ist jedoch oft nach innen, zu sich selbst gerichtet.

Meines Erachtens ist die Abwehr in gemilderter Form auch in einem automatischen „Nein“ zu erkennen. Damit meine ich ein „Nein“, das reflexartig auftaucht, wenn der Mensch mit einer Aussage oder Forderungen konfrontiert wird, die ihn irgendwo in seinem Selbstwertgefühl bedrohen oder seine Wunde berühren könnte.

Zusammenfassend sehe ich das automatische „Ja“ sowie das automatische „Nein“ als Schutzfunktion des Selbst. In der therapeutischen Arbeit geht es darum, beide als solche zu erkennen, bewusst zu machen und in Besitz zu nehmen.

In den folgenden Kapiteln der Praxeologie geht es um die Stärkung der verkörperten Selbstwahrnehmung und der Widerstandskraft. Beides sind Voraussetzungen für den oben erwähnten Bewusstwerdungsprozess.

6. Praxeologie

Viele Körperarbeiten zielen darauf hin, die Körperspannung zu reduzieren. In der AKPT Arbeit geht es darum, je nachdem die Spannung dosiert zu lösen oder zu erhöhen. Bei einem niedrigen Spannungszustand wie z.B. in der Depression und weiblichen Narzissmus wird die Spannung zum Stabilisieren erhöht. Bei zu hohem Spannungszustand, der z.B. bei der Borderline Symptomatik anzutreffen ist, wird versucht, die Spannung dosiert zu senken, ohne dass sich die Grenzen auflösen. Je nach Krankheitsbild und je nach Indikation zielt die AKPT durch kathektisches Arbeiten die dazugehörige Emotion an den Körper anzubinden oder durch kathartisches Arbeiten die Emotion in Ausdruck zu bringen. Der Abbau des Körperpanzers hat psychologische Auswirkung, wenn die Schlüsselthemen verbal mit in die Beziehung verarbeitet werden können. Verkörperte Selbstwahrnehmung und Widerstandarbeit unterstützen diesen Prozess. In folgenden Kapiteln bestehen die Quellen aus Unterrichtsnotizen der AKPT Ausbildung (Bischof, Maas, Rieder), verschiedener Praxisseminaren (Bischof, Laserstein) sowie aus meinen Erfahrungen in der eigenen Praxis und aus der Tätigkeit als Atem- und Körpertherapeutin in einer Klinik für Herzrehabilitation und Psychosomatik.

6.1 Stärkung der verkörperten Selbstwahrnehmung in der AKPT

Yoga, Feldenkrais, Atemtherapie und Thai Chi sind ideale Körperarbeiten, die verkörperte Selbstwahrnehmung stärken (Fogel, 2013). Alle diese Methoden arbeiten mit eher langsamen Bewegungen. Der Übende begleitet sich darin achtsam in der Wahrnehmung und im Atem. Aus meinen Erfahrungen in der Praxis habe ich festgestellt, dass diese Methoden nicht für alle Menschen geeignet sind. Dazu eine Aussage eines Klienten: „Ich kann das nicht, es macht mich ganz nervös“. Im Folgenden möchte ich die Möglichkeiten der AKPT Arbeit auf die verkörperte Selbstwahrnehmung eingehen und mich dabei auf das Thema Sicherheit beschränken.

Das Gefühl von Sicherheit unterstützt die Möglichkeit, sich wahrzunehmen und präsent zu sein und zu bleiben. Es ist deshalb für mich wichtig herauszufinden, was dem Klienten Sicherheit vermittelt. Dazu bietet die Diagnostik der AKPT eine ideale Unterstützung.

Anhand der Wahrnehmungen aus den vier Bewusstseinsfunktionen denken, fühlen, empfinden und intuitieren, der Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen versuche ich herauszufinden, mit welcher Bewusstseinsfunktion der Klient vertraut ist. Ich versuche ihn dort abzuholen, was eine Kommunikation ermöglicht. Gegenübertragung in der AKPT meint die Resonanzen und Reaktionen des Therapeuten auf die Übertragung. Diese kann ich anhand der Gedanken, den Gefühlen, der Empfindung und den Bildern, die ich bei mir in der Begegnung mit dem Klienten wahrnehme, erkennen. Sie geben mir diagnostische Hinweise, in welcher Ebene der Klient Zuhause ist, ebenso erhalte ich Hinweise auf mögliche Gefühle, seelische Verletzungen, Dissoziationsphänomene, Spannungszuständen und Ressourcen des Klienten. Um meine eigenen Wahrnehmungen von den Gegenübertragungsphänomenen des Klienten unterscheiden zu können, benötige ich eine ausgebildete Selbstwahrnehmung. Diese erarbeite ich mir mittels Eigentherapie und Achtsamkeitspraxis.

Die Abklärung der Nähe - Distanz Regulation (Obrecht Parisi, 2012) gibt mir Auskunft über seine Ich- Entwicklung und sein Strukturniveau. Anhand dieser Informationen erarbeite ich das Therapiekonzept. Im Folgenden gehe ich punktuell auf einzelne Anteile der AKPT ein, die mir in Bezug auf Sicherheit relevant erscheinen.

Haltung des Therapeuten

- Die Präsenz, das Da-Sein des Therapeuten schafft Sicherheit. Er ist aktiver Zeuge des Klienten, in dem er den Klienten spiegelt, ihn sieht und hört. Er geht in Resonanz mit dem Klienten, lässt sich von ihm berühren und sieht ihn in seinem Grundlegenden Gut Sein. Der Therapeut ist empathisch und wohlwollend. Er hält den Raum für den Klienten, ohne dabei etwas ändern zu wollen. Der Klient darf sein und der Therapeut sagt ihm nicht, was er zu tun hat. Diese Haltung gilt bei einem niedrigen Strukturniveau oder selbstschädigendem Verhalten des Klienten nicht. Die Intention des Therapeuten zielt weniger auf das Symptom, sondern auf den ermöglichenden Raum, der Salutogenese, auf die Selbstheilungskräfte des Klienten. Er deutet das Symptom des Klienten positiv um. Er sieht das Potential des Klienten und bezieht sich dabei auf das Gesetz, dass die Energie der Intention folgt.
- Der Therapeut geht in der Wahrnehmung voraus. Bewusstseinsfunktionen, die bei dem Klienten nicht verbunden sind, können über den Umweg des Gegenübers verbunden werden. Z.B. kann die Empfindung über ein Bild angeregt werden: „Das Fussgelenk fühlt sich an wie ein Schraubstock oder da sperrt

mein Fuss, wie ein Esel am Berg“. Der Therapeut nimmt auch Dissoziationsphänomene in der Gegenübertragung wahr.

- Der Therapeut begleitet sich selber lückenlos. Er verbindet sich mit sich selbst. Er ist transparent. Das heisst er kann sich in den Wahrnehmungen begleiten und präsent bleiben, ohne auszuagieren oder zu dissoziieren. Er kann die Wahrnehmungen differenzieren und benennen (Gläserner Kopf, vgl. Gollwitzer, 2013).
- Der Therapeut gibt sich und dem Klienten die Erlaubnis, Fehler zu machen. Er ist sich selber gegenüber grosszügig, gütig und liebevoll zugewandt.
- Der Therapeut bietet Beziehung an, in der sich der Klient auch widersetzen kann. Das ICH entsteht aus dem Widerstand. Die Erfahrung, dass der Klient dem Therapeuten Widerstand geben kann und die Beziehung bleibt, ist heilend.

Flussübungen

Die Arbeit mit kreisenden Bewegungen, die wie von alleine geschehen, ermöglichen den Zugang zum archetypischen grundlegenden Gutsein. Der Kreis ist Symbol für das Unendliche. Die kreisenden Bewegungen gleichen das Autonome Nervensystem aus. Im horizontalen Kreisen, das auf verschiedenen Ebenen des Körpers ausgeführt werden kann, schliesst sich der Atem der Bewegung fließend an. Im vertikalen Kreisen gibt es ein Zusammenwirken von aufsteigendem Einatem und absteigendem Ausatem und umgekehrt.

Empfindung

Die Stärkung der Wahrnehmung über die Empfindung unterstützt die Möglichkeit in der Präsenz und Realität zu sein. Vor allem die Empfindung des unteren Raumes, für Becken, Beine und Füße gibt Halt über den Kontakt zum tragenden, festen Boden. Dank der Empfindungsfähig können die Gefühle gehalten werden.

Grenzen und Raum

Grenzen ermöglichen die Wahrnehmung von ich und du, von Innen und Aussen. Bei frühen Störungen mit BL Symptomatik und bei narzisstischen Verletzungen vor allem im Minderwert fehlt die klare Grenze. Sind die Grenzen schwach und nicht stabil genug, können sie sich immer wieder auflösen, was sehr verunsichernd sein kann. Strukturarbeit über Objektbezug, zum Boden oder einem Gegenstand gibt Halt und Sicherheit.

Die Wahrnehmung der Grenzen ermöglicht die Wahrnehmung des Raumes. Dazu bietet die Atemarbeit mit der Dehnspannung im Ein- oder Ausatem die Erfahrung der eigenen Grenzen.

Über die Bewegung ist der Raum im Aussen erfahrbar. So können die Grenzen mit der Handfläche nach aussen markiert werden.

Viele Klienten können ihren Raum bewusster erleben, wenn sie diesen mit einem Seil am Boden symbolisch markieren. Wichtig ist, die Eigenverantwortung für die eigenen Grenzen wahrzunehmen.

Verbalisierung

In der Arbeit am Raumempfinden unterstützt das Verbalisieren die Bewusstwerdung der Thematik. Bei dem Satz: „Ich habe ein Recht auf meinen Raum, meine Grenzen,

meine Gefühle und Bedürfnisse. Und ich habe das Recht, diese zum Ausdruck zu bringen“ erkennen viele Klienten, dass sie dieses Recht nicht in Besitz nehmen. Sie sagen dazu: „das wäre schön“ oder „das habe ich früher mal gespürt.“

Das Verbalisieren unterstützt im Allgemeinen den Bewusstwerdungsprozess. Es knüpft das die verkörperte Selbstwahrnehmung mit der begrifflichen Selbstwahrnehmung. Bei frühen Störungen gibt die lückenlose verbale Begleitung des Therapeuten Halt und Orientierung. Je nach Therapieprozess braucht es auch die Begleitung in der Stille. Dabei ist es ein Unterschied ob der Therapeut nichts sagt, weil er nichts zu sagen weiss oder weil er bewusst die Stille wählt.

Wählen können, Einverständnis

Nähe und Distanz des Therapeuten zum Klienten ist ebenfalls ein wichtiger Faktor dafür, dass sich der Klient sicher fühlen kann. Die Eigenermächtigung des Klienten ist ein Ziel der AKPT. Ein Weg dazu führt über das Einholen des Einverständnisses seitens des Klienten z.B. ein Thema anzuschauen oder aus dem Angebot des Therapeuten wählen zu können

Ressourcen, sicherer Ort

Sich fragen: „Was ist mir im Leben zur Verfügung gestanden? Was hat mich unterstützt und mir geholfen?“ kann den Raum für die Ressourcen öffnen. Innere Ressourcen im Körpererleben können als konstante verlässliche Präsenz im Körper wahrgenommen werden. Die knöchernen Struktur, der Atem, der Bauch, die Füße, der Kontakt zum Boden, sowie in Bewegung sein können z.B. als Ressource erfahren werden. Es können auch psychische Stärken und Fähigkeiten sein wie Durchhaltevermögen, Kontaktfähigkeit, Offenheit, Begeisterungsfähigkeit, Neugier und vieles mehr sein.

Wenn keine Ressource im Innen erfahrbar ist, besteht die Möglichkeit die Ressource im Aussen zu finden. Ein mentales Bild, Musik, eine als sicher, stabile und unterstützend empfundene Umgebung kann zu einem Ort der Ressource werden.

Pendeln

Das Pendeln als Urbewegung körperlich erfahren und üben. Das Pendel kommt in der Entwicklung nach dem Kreisen. Es ist ein halber Kreis, in dem die Richtung immer wieder geändert wird. Den Wechsel von Spannung und Entspannung erfahren und dabei entdeckt der Klient seine Flexibilität und Selbstwirksamkeit. Er gibt von der Ressource aus kurz seine Aufmerksamkeit auf den Problembereich oder das Symptom. Danach pendelt er wieder zurück zum ressourcenbesetzten Bereich.

Halt und Sicherheit

Der Zugang zur Schwerkraft, die Erfahrung vom tragenden Boden und die Wahrnehmung über die Sinne schaffen Präsenz im gegenwärtigen Augenblick. Je nach Klienten kann Augenkontakt oder das Aussprechen des Namens ebenfalls Halt und Aufmerksamkeit in das Hier und Jetzt geben. Zusammengefasst beinhaltet Selbstregulation die Erfahrung von Halt und Sicherheit. Übungen dazu sind bei Gollwitzer (2013) zu finden.

Berührung

Die stimmige Berührungsentention des Therapeuten schafft ebenfalls Sicherheit. Je nach Indikation variiert die Berührung. Sie kann z.B. spiegelnd, sanft, lauschend, nährend, haltgebend, fragend oder klar, fest, fordernd sein.

Verlangsamung

Die Fähigkeit zur Verlangsamung unterstützt die Wahrnehmung. Dabei wird genaues Explorieren möglich. Der Therapeut hält Klienten an, genau zu erforschen, was geschieht, bevor er mit seiner Wahrnehmung weg geht. Er erfährt, wie er in eine Situation reingekommen ist und kennt somit den Weg, wie er auch wieder aus der Situation raus kann.

Das Erlangen von verkörperter Selbstwahrnehmung ist mit ständigem Üben verbunden. Ich möchte dies mit der Praxis der Achtsamkeit vergleichen und dazu Kodo Sawaki (2005) zitieren:

Wenn du nicht jeden Tag von neuem mit der Praxis beginnst, fängst du an, Rückschritte zu machen. Wenn du dich nicht jeden Tag neu polierst, wirst du rosten. Deshalb ist es wichtig, dass du dich nicht selbst aus den Augen verlierst. Finde den Weg jeden Tag von neuem, sei es beim Essen, sei es bei jeder anderen Verrichtung im täglichen Leben. (S. 22)

6.2 Stärkung der Widerstandskraft in der AKPT

In der AKPT geht es darum, die Widerstandskraft zu entdecken und zu stärken. Dieser Prozess wird im Erleben in allen vier Bewusstseinsfunktionen angestrebt und nicht im Intellektualisieren oder im Wissen. Die Widerstandskraft wirkt ICH stärkend. Die Übungen zur Stärkung der ICH-Kraft werden einmal in Bezug mit Objekten gemacht wie dem Boden, der Wand oder einem Gegenstand. Wenn der Klient über genügend ICH-Kraft verfügt, das heisst, wenn er präsent bleiben kann, wird im nächsten Schritt das „Nein“ exploriert. Sie ermöglicht die Zuwendung des Klienten zu seiner Körperabwehr. Die verbale und physische Art der Abwehr wird dabei erforscht. Die Abwehr kann allmählich abgewandelt werden. Anstelle der gewohnten Art abzuwehren, erschliessen sich dem Klienten neue Wege „Nein“ zu sagen.

Dieser Prozess der Bewusstwerdung geschieht schrittweise. Körperliche Überspannung oder Unterspannung, Schmerzen, Einschlafen, viel Reden, sowie plötzliche Unruhe kann ich als Widerstand erkennen. Geht während der Behandlung der Atem des Klienten weg, frage ich spiegelnd und wertfrei nach, was los ist: „Was ist gerade?“ Das Nachfragen ermöglicht dem Klienten zu erkennen, dass er weg geht. Geschieht das Weggehen immer dann, wenn ein Thema auftaucht oder immer an der gleichen Körperstelle während der Behandlung, kann ich dies spiegeln und zum richtigen Zeitpunkt weiterfragen: „Kann es ein „Nein“ sein, wenn sie unruhig werden oder weggehen?“ In diesem Schritt geht es darum, den Widerstand zu erkennen. Ich vermute, dass der Klient mit dem „Nein“ darunterliegende Gefühle und Verletzungen schützt

Es geht darum herauszufinden, auf welche Weise das „Nein“ ausgedrückt wird und wann das „Nein“ auftritt. Zu diesem Zeitpunkt müssen die oft schmerzhaften und heftigen Gefühle noch geschützt werden. Besonders Gefühle wie Wut und Trauer dürfen nicht sein, da sie oft in Verbindung zu einer Verletzung einer früheren Bezugsperson stehen. Der Klient schützt die Eltern und auch mich als Therapeutin. Er möchte mich als liebende Mutter behalten. Der Widerstand schützt ihn vor dem Konflikt. Auf der einen Seite steht die Wut auf die Mutter – auf der anderen Seite die Angst, die Liebe der Mutter zu verlieren, wenn er seine aggressiven Gefühle ausdrückt. Ich breche den Widerstand nicht, sondern würdige ihn als Schutzfähigkeit.

Wenn eine gewisse die ICH-Kraft aufgebaut ist, kann der Widerstand im Körper auf-

gesucht und verstanden werden. Ich fordere dann den Klienten auf, das „Nein“ zu verstärken, zum Beispiel die Muskulatur noch mehr anzuspannen. Der Klient erfährt, dass dieser Widerstand eine Art ist, sich zu stabilisieren. Er erkennt darin einen Halt und einen Schutz. Ich spiegle und würdige seine Fähigkeit sich zu schützen. Über das Verstärken gebe ich dem Klienten die Erlaubnis, sich noch mehr zu schützen. Er erfährt, dass ich ihm sein „Nein“ nicht wegnehmen oder es durchbrechen will. Er darf nein sagen. Kennt der Klient seine Schutzfunktion, kann er sie anwenden. Das stärkt ihn in seiner Kompetenz für sich zu sorgen und er wird sich seines Widerstandes bewusst.

In einem weiteren Schritt werden Möglichkeiten geübt das „Nein“ auszudrücken. Es können spielerische Widerstandsübungen sein mit Stossen, Stampfen oder Ausdruck des Unbehagens über die Mimik, die Gestik und Stimme geben. Die körperlichen Erfahrungen stärken die bewusste Widerstandsfähigkeit und ICH-Kraft des Klienten. Dies ermöglicht ihm einen Zugang zu seinen darunter liegenden Gefühlen und Verletzungen. Personen, Introjekte, Situationen und persönliche Anteile können z.B. stellvertretend mit Kissen aufgestellt oder gezeichnet werden. Im geschützten Beziehungsrahmen der Therapie drückt der Klient die Gefühle aus (Katharsis) und bindet anschliessend die befreite Energie und Gefühle an den Körper, sowie den Atem an (Kathexis). Er nimmt auf diese Weise Gefühle, die vorher zu Selbstaggression geführt haben oder unter den Teppich gewischt wurden, in Besitz.

Im nächsten Schritt werden die darunter liegende Bedürfnisse im frühen Beziehungsgeschehen bewusst gemacht. Ich frage den Klienten „Was hätten sie damals gebraucht? Was hätten sie für ein Bedürfnis gehabt?“ Auf diesem Weg begegnet er je nachdem Introjekten, die als solche identifiziert und aktualisiert werden. „Das darfst du nicht!“ kann zu einem „Jetzt darf ich!“ werden. Erkennt der Klient sein Bedürfnis und das Recht Bedürfnisse zu haben, kann er sich im Jetzt dafür einsetzen. Er entdeckt neue Möglichkeiten „Nein“ zu sagen und für sich zu sorgen. Zum Abschluss dieses Prozesses steht der Transfer in das aktuelle Beziehungsgeschehen, in den Alltag. „Wie können sie sich jetzt für ihr Bedürfnis einsetzen?“

Dieser Prozess erfordert Zeit und geschieht organisch. Er kann über die Körperarbeit, insbesondere durch Widerstandsarbeit unterstützt werden. Im Anschluss werden verschiedene Übungen beschrieben.

Wichtiger Bestandteil der Widerstandsarbeit ist die Erfahrung mit einem Gegenüber. Deshalb bilden Partnerarbeiten einen grossen Teil des Erlebens. Die Übungen werden zur Exploration oft zuerst ohne und dann mit Augenkontakt ausgeführt. Beim Arbeiten ist es wichtig darauf zu achten, ob der Klient die Präsenz und die Erregung halten kann. Der Therapeut nimmt Resonanzen und Gegenübertragungspänomene wahr. Er fragt zudem den Klienten nach seinen Wahrnehmungen aus den vier Bewusstseinsfunktionen. Entwickelt sich die Arbeit Richtung Aggression, sollte die Erregung des Therapeuten gleich hoch oder höher sein, als die Erregung des Klienten. Dies ist eine Voraussetzung, dass die Erregung gehalten werden und der therapeutische Prozess zum Thema Aggression stattfinden kann.

Greifen und stossen

Natürliche Bewegungen und Bewegungsimpulse wieder erfahren und einüben wie z.B. greifen, zu sich ziehen oder wegstossen, abwehren, werfen oder auffangen. Diese Bewegungen werden spielerisch geübt. Dabei wird die Erregung erhöht. Der Atem und die Stimme werden miteinbezogen. Für diese Übungen eignen sich z.B. Stäbe, Seile, Bänder, Bälle und Kissen.

Halt, Stop

Als Gestik: Die eine Hand bleibt vor der Mitte des Körpers, die andere Hand geht mit der Handfläche nach aussen in den Raum. Unterschiede erfahren zwischen im Spannungseinatem Raum einnehmen oder sich mit dem Spannungsausatem nach aussen ausbreiten.

Mit der Stimme: Nein! Stop! Halt! Und weitere Sätze formulieren, um eigene Bedürfnisse auszudrücken. Die Erregung der Stimme wird dabei exploriert. Für manche Menschen ist das Zusammenbringen von der Bewegung und dem Ausatem stimmlos oder stimmhaft eine Herausforderung. In diesen Fällen unterstützt das spielerische Experimentieren mit Tönen, mit Rhythmus, mit Kinderversen den Zugang zu einem verbalen Ausdruck.

Grenzen

Ziel der Arbeit ist das Erlangen von stabilen und flexiblen Grenzen. Bei überbegrenzten Menschen braucht es Lösung bei unterbegrenzten mehr Spannung der Grenzen und Körperwände.

In Partnerarbeiten wird spielerisch und wertfrei geübt:

- Grenzen zu bilden und Raum einzunehmen
- Grenzen und Raum zu halten
- Grenzen und Raum zu verteidigen
- Raum auszuweiten und zu erobern

Dabei z.B. sich Rücken an Rücken gegenseitig schieben oder seitlich Schultern an Schulter den anderen wegstossen. Eine weitere Möglichkeit ist voreinander stehen, sich gegenseitig je eine Hand auf die Schulter und die andere Hand auf den Beckenkamm legen und sich wegschieben. Durch die Herausforderung des Angreifers wird die eigene Kraft erfahrbar. Dabei ist das ausgleichende Mass des Druckes wichtig: in der Herausforderung wächst die Kraft, in der Überforderung kollabiert sie.

Stampfen

Bei Klienten, welche die Fähigkeit entwickelt haben, sich übermässig anzupassen, sich für das einzusetzen, was sie meinen wahrzunehmen, was die anderen benötigen, biete ich in der Therapie das „Stampfen“ an. Laufen im Raum und zwischendurch mal einen Stampf geben, anschliessend den Stampf mit dem Ausatem stimmlos oder mit Ton begleiten. Wenn diese Abfolge vertraut ist, kann der Klient gleichzeitig mit dem Stampfen den Ellenbogen nach aussen stossen. Ich mache die Übung mit und als letzte Steigerung nimmt Klient Blickkontakt mit mir auf, wenn wir seitlich zueinander mit spitzen Ellenbogen stehen.

Druck

Erst durch Druck kann der Mensch seine Kräfte entdecken. In der Arbeit im Liegen gibt es verschiedene Möglichkeiten, den Klienten seine Kraft und seinen Widerstand erfahren zu lassen. Druck gegen meine Hand bei dem Trochanter, beim Knie, mit der Schulter, mit dem Fuss meine Hand wegschieben sind einige Varianten davon. Diese Widerstandsarbeit bietet eine Möglichkeit die eigene Kraft zu erfahren, welche der Therapeut spiegelt. Weiter kann anhand des Widerstandes exploriert werden, was der Klient von seinem Gegenüber braucht. Wie soll der Gegendruck sein? Gibt es ein Gefühl, einen Satz, ein Bild, einen Impuls dazu? Diese Erfahrung lässt sich auf das Beziehungserleben im heutigen Leben und in der kindlichen Situation transferieren.

Grenzverletzungen

In diesem Thema wird die Schutzreaktion auf verschiedene Arten der Grenzverletzungen erfahren. Verletzend kann eine Kränkung, ein Grenzübertritt, das festgehalten oder das verlassen werden sein. Dabei wird der aggressive Impuls exploriert. „Wie reagiere ich auf Verletzung? Was geschieht dann? Welche Empfindung, welche Gedanken, Gefühle und Impulse nehme ich wahr? Wohin geht mein aggressiver Impuls? Geht er nach aussen oder nach innen? Wie kann ich den Impuls wirksam umsetzen und mich für meine Bedürfnisse einsetzen?“

Durch das Erkennen und Erleben der Widerstandskraft wächst die Möglichkeit für eine persönliche Veränderung beträchtlich. Der Mensch erfährt sich selbstwirksam und selbstverantwortlich.

7. Fallberichte

Ich habe zwei Fallberichte ausgewählt, bei denen das Themen „Ja“ und „Nein“ eine zentrale Rolle spielen. Die Fälle unterscheiden sich im Behandlungszeitraum und in der Behandlungsfrequenz.

Frau M. ist vor sechs Jahren das erste Mal zu mir in die Therapie gekommen und hat bis heute 64 Sitzungen besucht. Herr L. ist während einer intensiven Phase 12 Mal in die Therapie gekommen.

7.1 Frau M., Thema: Ich möchte mehr Raum

Anamnese: Frau M. ist eine sympathische 35 jährige Frau. Sie ist verheiratet, hat 3 Buben im Alter von 12, 10 und 8 Jahren. Frau M. hat Geologie studiert und arbeitet Teilzeit in einem Ingenieurbüro. Sie kennt die Atemtherapie von früher. Zwischen der Geburt des zweiten und dritten Kindes ist sie sporadisch zu einer Atemtherapeutin gegangen.

Im Erstgespräch berichtet Frau M., dass sie sich im Moment wegen einer Grippe reduziert fühle. Anlass der Behandlung ist: „Ich habe keine Luft mehr“ - „ich lade mir viel von aussen auf“ – „ich habe keinen Raum“ – „mein Nacken ist ziemlich verspannt.“

Frau M. ist mittelgross, schlank, hat blonde kurze Haare, wirkt männlich und weiblich zugleich. Frau M. erzählt klar und strukturiert. Ihre Stimme ist eher leise. Sie hält den Augenkontakt und ist präsent. Ihre körperliche Haltung hingegen wirkt zurückgezogen. Sie zieht ihre Schultern nach vorne, als möchte sie sich schützen und klein machen. Die Beine weisen einen niedrigen Tonus auf. Auf meine Frage hin, was sie im Alltag für sich selber macht, sagt sie „ich brauche Bewegung“. Sie geht regelmässig ins Fitnessstudio, macht Power Yoga und Dance Aerobic. Sie scheint ihren Alltag gut zu strukturieren. Ich würdige ihr Engagement, etwas für sich zu machen neben Familie und Berufstätigkeit. In diesem Moment nehme ich kurz ein Strahlen in ihren Augen wahr.

Als Ziel gibt sie an „ich möchte mehr Raum haben“. Sie möchte auch Übungen kennenlernen, die sie Zuhause anwenden kann. Wir vereinbaren einen Sitzungsintervall von alle 2 bis 3 Wochen, der zu ihrem gefüllten Wochenprogramm zu passen scheint.

In der Regel biete ich in der ersten Stunde die Atemarbeit auf der Liege mit Berührung nicht an. Bei Frau M. nehme ich die Übertragung der für sie sorgenden Mutter wahr. Ich folge dem Impuls aus dem Feld, sie über die Berührung, anstelle verbal, anzu-

sprechen und biete ihr an, auf der Liege vom Machen ins Sein zu kommen. Frau M. kann sich gut auf die lauschende und fragende Berührung einlassen. Meine innere Haltung ist: „Wer bist du? Ich möchte dich kennenlernen“ Frau M. antwortet mit einem Seufzer. Die eher flache Atmung im Bauchraum vertieft sich. Das Gewicht des Rumpfes lastet schwer auf Kreuzbein und Schultern. Die Lendengegend ist eingezogen und kann sich nicht tragen lassen. Das Becken ist gehalten, die Beine sind nicht angeschlossen und die Füße kalt. Als ich ihren Rücken berühre, während sie auf dem Bauch liegt, kommt mir das Bild, dass sie verletzt ist und ich sie beschützen möchte. In der Gegenübertragung nehme ich tiefe Trauer wahr. Um die oben gestaute Energie wieder in den Fluss zu bringen, schlage ich ihr aus der TCM (Traditionelle chinesische Medizin) vor, warme Fussbäder mit Salz, Essig und Cayennepfeffer zu machen.

Schon in der dritten Sitzung berichtet sie, dass der Druck auf der Brust etwas weniger geworden ist. Wir explorieren den absteigenden Ausatem und ihren Stand. Sie entdeckt ihre Tendenz, mit durchgestreckten Knien dazustehen und den Atem oben zu halten. Ich ermuntere sie, das Seufzen im Alltag auszuprobieren. Bei der Berührung am Rücken wiederholt sich das Gegenübertragungsbild von verletzt sein, ich spüre wieder die Trauer und höre innerlich eine Stimme: „Da ist Vorsicht geboten, die Stelle ist heikel, rühr mich nicht an!“ Ich spreche die Gegenübertragung nicht an, da ich den Eindruck habe, dass die Wahrnehmung von „Vorsicht“ ein Hinweis darauf ist, dass sich Frau M. vor der Trauer noch schützen möchte. Deshalb wende ich mich dem unteren Raum zu, um über das Getragen sein, ihr Grounding zu stärken. Das Kreuzbein wird leichter und weicher. Die Fussgelenke bleiben starr.

In der dritten Sitzung berichtet sie: „Das Seufzen im Alltag fällt mir schwer“. Ich merke, dass ich sie überfordert habe und dass sie mehr Stabilität und Sicherheit im unteren Raum benötigt. Die vorgeschlagene Übung im Stehen zu kreisen, den Bewegungsfluss wie von alleine finden, spricht sie an. Sie kann darin die Kniegelenke und Fussgelenke lösen und sich dem Fluss der Bewegung und des Atems anschliessen. Im Liegen ist deutlich mehr Atembewegung im Bauchraum zu beobachten und sie kann den Ausatem (AA) bis zu den Fussgelenken fließen lassen. Sie sagt: „Ich fühle mich leichter und glücklich.“

Diagnose: Nach drei Sitzungen: Frau M. fehlt der Kontakt zum tragenden Boden. Ihre Energie ist oben gehalten. Ich vermute, dass sie die Kraft für die Bewältigung des Lebens aus dem oberen Raum durch Wille und Anstrengung holt. Die Atemsymptomatik, der Druck auf der Brust, weisen auf eine depressive Thematik. Ihre bevorzugte Bewusstseinsfunktion ist das Denken. Der Zugang zur Empfindung und zu der Intuition ist eingeschränkt. Vor schwierigen Gefühlen schützt sie sich mit angespannter Muskulatur. Es zeigt sich eine verminderte Selbstwertthematik, die sie über Leistung und stark sein zu kompensieren versucht. Die Übertragung geht meiner Vermutung nach in Richtung der guten Mutter, die sie schützt, die sie sieht, bei der sie sein darf. Ich bin vorsichtig mit Nachfragen. Ich höre in der Gegenübertragung den Satz: „Rühr meine Wunde nicht an!“, was zusätzlich auf eine narzisstische Verletzung im Minderwert hinweist. Ihre körperliche Haltung und das Thema keinen Raum zu haben, unterstützen diese Annahme. Ich sehe Frau M. im mittleren bis hohen Strukturniveau.

Therapieplan: Zu Beginn geht es vor allem um Stärkung der Empfindungswahrnehmung zur Gefühlsregulation, Bewusstwerdung und Aufbau von Ressourcen. Über Stärkung des unteren Raumes (Grounding) soll ein Zugang zur weiblichen Kraft im Becken ermöglicht werden. Ausserdem ist es ein Ziel, die Widerstandskraft zu stärken, das „Nein“ zu entdecken, was eine allmähliche Lösung des gepanzerten Brustraumes ermöglichen kann. Des Weiteren sollen die dazugehörigen Gefühle im Körper angebunden und integriert werden. Es geht auch darum, die Wahrnehmung für

den eigenen Raum und die Grenzen zu stärken, eigene Bedürfnisse zu erkennen und lernen sie zu formulieren. Es ist wichtig, die positive Übertragung anzunehmen, damit Frau M. an den Ort ihrer Biografie gehen kann, an dem ein Bruch in ihrer Entwicklung stattgefunden hat. Ich vermute, dass der Therapieprozess viel Zeit beanspruchen wird.

1. Therapiephase: Ich arbeite vor allem regulierend über Stärkung der Beckenkraft, an der Verbindung zum Boden-Schaffen und der Lösung der angespannten Muskulatur in Schultern und Brustraum. Frau M. reagiert auf die Tonusveränderung mit Somatisieren. Sie bekommt Kopfschmerzen. Ihr Block in der HWS wird ihr bewusst. Sie realisiert: „Ich merke im Alltag, dass ich oft den Atem anhalte.“

In der 6. Sitzung nehme ich während der Arbeit am oberen Rücken ein klares Gegenübertragungsbild wahr: Ich sehe ein ca. zehnjähriges Mädchen, das sich alleine fühlt. Die Wahrnehmung der Intuition scheint sich im Feld zu öffnen. Zu diesem Zeitpunkt frage ich noch nicht nach der Biografie.

Frau M. beschreibt in der 11. Sitzung: „Ich sehe eine Schale, die mit Kraft gefüllt ist, darüber ist etwas Hartes, etwas Gefangenes, das im Nebel liegt.“ Ich frage vorsichtig nach, wie sie Gefühle im Alltag zulassen kann. Spontan antwortet sie: „Ich konnte in meiner Ursprungsfamilie wenig Raum einnehmen und ich habe meine Gefühle auch nicht gezeigt. Jetzt wird mein Raum ein Thema. Ich spüre jetzt auch besser, wenn mich etwas verletzt.“

In der 13. Sitzung berichtet sie: „Ich habe erkannt, welche grosse Angst ich habe, loszulassen!“ Sie erzählt, dass ihre Mutter alkoholkrank war und vor 13 Jahren gestorben ist. „Es begann als ich etwa zehn bis elfjährig war. Ich habe dann die Verantwortung für die ganze Familie getragen.“

In der anschließenden Therapiephase stehen folgende Themen im Zentrum: Weiterhin Stärkung der ICH-Kraft, Empfindungsarbeit und das Agency-Konzept. Sie beginnt im Alltag „nein“ zu sagen und sich nicht alles aufzuladen. Sie übt es in kleinen Schritten. Meine Hauptintervention ist Spiegeln, verbal und nonverbal über die Berührung. Frau M. wirkt zusehends im Körper präsenter. Dieser Prozess des zu sich Findens ist für sie zum Teil auch schmerzhaft: „Es ist wie Heimkommen in ein Haus, in dem ich nicht sein möchte.“ Sie kommt in Kontakt mit ihrer Verlassenheitsangst, Trauer und ihrer Wut und merkt, dass diese Gefühle im Zusammenhang stehen mit dem Verlust ihrer Mutter und der belasteten Beziehung zu ihr. Darauf reagiert sie mit einem Hexenschuss. Nach dieser Phase ist wieder Stabilisation angesagt. Sie spürt: „Mein Rücken ist ganz breit und hat fast keinen Platz auf der Liege.“ Sie nimmt darin Vertrauen, Geborgenheit und Kraft wahr. Frau M. kündigt ihre Stelle und beginnt eine Weiterbildung. Sie möchte eine Therapiepause machen und wird sich wieder melden.

Zwischenbilanz: Frau M. hat sich in den 26 Sitzungen sehr auf den therapeutischen Prozess eingelassen und sich auch in der Zeit zwischen den Sitzungen damit auseinandergesetzt. Sie hat sich einen Zugang zu ihrem Körper und ihren Gefühlen erarbeitet. Sie ist nach wie vor leistungsbezogen. Sie versucht jedoch, im Alltag Raum für sich zu nehmen, in dem sie sich entspannen und Ruhe tanken kann. Die Therapiepause interpretiere ich als Widerstand zu den noch möglicherweise tiefer liegenden Verletzungen, die sie noch schützt.

2. Therapiephase: Frau M. meldet sich ein Jahr später mit einem akuten Hexenschuss, den sie sich nach einer Zumba-Stunde eingefangen hat. Ich freue mich sie wieder zu sehen und biete ihr das Du an, das sie gerne annimmt. Es fühlt sich für beide stimmig an.

Der Einstieg in die neue Therapiephase beginnt mit der Feststellung: „Ich bin körperlich am Limit und habe auch wieder Mühe zu atmen.“ In der Sitzung taucht nach einer ischiaslösenden Arbeit die Angst vor Verlust und Veränderung auf. Frau M. vermisst ihre Mutter. Ihre Mutter starb mit 47 Jahren, als sie selbst 24 jährig war. Die Mutter ihres Mannes ist auch gestorben. Sie realisiert, wie sie in einem männlich dominierten Alltag lebt.

In weiteren Sitzungen folgt eine Phase der Trauerarbeit. Ich nehme wieder die Übertragung der fürsorglichen Mutter wahr, die sie in ihrem Schmerz begleitet. Es gibt sehr berührende Momente, in welchen mich der Beziehungsleitsatz unterstützt: „Die Beziehung bleibt, egal wie gross der Schmerz, die Verletzung, die Verzweiflung ist.“ Frau M. spürt das Fehlen des väterlichen Rückhaltes. Sie fühlt sich nicht gesehen und nicht gehört. Sie übernimmt Selbstverantwortung und erarbeitet sich die Guten-Elternbotschaften. Sie kommt mit der Liebe zur Mutter in Kontakt und versöhnt sich mit ihr. Anstelle von „ich möchte nie so schwach werden wie es meine Mutter war“ entsteht „ich habe Gedichte gefunden, die meine Mutter geschrieben hat und fühlte mich ihr sehr nahe.“ Frau M. integriert ihre weibliche Seite, die sie bis anhin in sich abgelehnt hat: „Für mich bedeutete weiblich sein - schwach sein. Meine Mutter war schwach und gefangen. Ich habe mir geschworen, nie gefangen zu werden.“ Das Zusammensein mit Freundinnen wird für sie wichtiger und das Bild ihrer mit Kraft gefüllten Schale im Becken wird zur inneren Ressource, die sie im Alltag abrufen kann. Mir fällt auf, dass sie sich farbiger und weiblicher kleidet.

Nebst der lösenden Arbeit geht es immer wieder um die Stärkung der Widerstandskraft. Sie entdeckt das „nein“ in der Spannung des Rückens. In der Behandlung merkt sie bei der Arbeit mit dem Widerstand am Fuss, den ich ihr biete: „Ich brauche ein Gegenüber, dem ich meine Kraft zeigen kann.“ Das „Ja“ zu ihrer Kraft braucht Beziehung. Dies ermöglicht ihr den Zugang zur Präsenz. Frau M. strahlt. „Wenn ich ganz da bin, geht es ohne Anstrengung.“ Diese Erfahrung unterstützt sie in der herausfordernden und männlich dominierten Ausbildung. Ihr wird bewusst, dass sie als Kind sehr intelligent war. Dieses Potential hat sie jedoch nicht ausgeschöpft, da ihre Eltern weniger intelligent waren. Die Gute Eltern Botschaft „du darfst anders sein als ich“ unterstützt sie, zu ihrer Stärke und ihren Fähigkeiten zu stehen. Ich spiegle ihr Strahlen, als sie von der mit Bravur bestanden Diplomarbeit erzählt.

In der 50. Sitzung berichtet Frau M., dass ihr die Stelle nach den Ferien gekündigt wurde. Sie merke, dass sie dabei mitbeteiligt war. Sie habe sich vor dem Chef geschützt, um nicht auszubrennen. Der Chef „saug“ seine rechte Hand aus. Sie freut sich über die Erfahrung, dass etwas in ihr, sich für sich selbst einsetzt und sie zu schützen scheint. Sie strahlt: „Ich möchte jetzt die Zeit für mich und meine Familie geniessen und vorläufig keine neue Stelle suchen.“

Zwischenbilanz: Durch die Widerstandarbeit entdeckt Frau M. ihre Kraft. Sie braucht dazu Beziehung, d.h. ein Gegenüber, das ihre Kraft sieht (spiegelt), präsent ist und ihrer Kraft standhalten kann. Ihre „Schwäche“ zu zeigen, ist nun für Frau M. nicht mehr so bedrohlich. Ihre Haltung ist aufgerichteter. Frau M. findet den Weg von Anerkennung über Leistung zum Sein mit sich. Auf der Körperebene hat sich der hohe Tonus im Nacken gelöst. Die Füsse haben mehr Bodenhaftigkeit und der Tonus in den Beinen ist ausgeglichener. Sie hat eine Verbindung zwischen dem oberen und unteren Raum gefunden.

3. Therapiephase: Auf die Arbeit bezogen hat Frau M. ihren Platz gefunden. An der nächsten Arbeitsstelle wird sie gesehen und erhält Wertschätzung. Das Thema „Raum

haben“ zeigt sich nun vor allem im Privaten auf verschiedenen Ebenen wie Eltern-Sein und im Freundeskreis. Dahinter entdeckt sie alte Verletzungen in ihrer Ursprungsfamilie: „Mein Vater hat viel Kontakt zu meinem Bruder und seiner Familie. Mich und meine Familie laden sie nie dazu ein, wenn ich Kontakt möchte, kommt es immer von mir aus.“

Während einer Sitzung nehme ich das Thema auf und frage sie, ob sie eine Übung machen möchte um zu schauen, was sie verletzt und wie sie damit umgeht. Ich biete ihr an, mit ihren Armen auf Brusthöhe einen Kreis zu bilden. Die Fingerspitzen berühren sich dabei. Meine Instruktionen sind: „Das ist dein Raum und ich werde ihn nun auf drei Arten ‚verletzen‘. Ich werde mit dem Finger in deinen Raum kommen, dann werde ich dich festhalten und als drittes weggehen und mich abdrehen. Schau, wie du jeweils darauf reagierst, was spürst du? Was fühlst du? Gibt es einen Impuls? Ich werde die Übung zwei Mal machen, zuerst mit und dann ohne Augenkontakt.“

Ich spüre in der Gegenübertragung beim Weggehen ohne Augenkontakt eine Leere, mit Augenkontakt eine Verzweiflung und meine Mitte zieht sich zusammen. Sie selbst sagt: „Das Weggehen ist vor allem schlimm, da werde ich ganz traurig und leer.“ Wir explorieren die Verletzung des Weggehens. Frau M. entdeckt, dass sie sich zurückzieht und traurig wird. „Was geschieht bevor du dich zurückziehst?“ – „Da gibt es einen Moment, da spüre ich irgendwo Wut“ – „Ah spannend, kommt da auch ein Impuls oder ein Satz?“ – „Ich möchte dich zurückziehen.“ – „Magst du dem Impuls mal nachgeben und schauen ob ein Wort dazu kommt?“ – „Stop! nein, bleib da!“ Frau M. entdeckt wie viel Kraft in ihrer Stimme liegt. Ihr wird bewusst, wie sie diesen aggressiven Impuls nach innen gerichtet hatte. Sie lernt ihr Bedürfnis zu formulieren: „Komm zurück, ich möchte, dass du da bleibst.“

Diese Erfahrung löst viele schmerzhaftes Erinnerungen aus der Kindheit aus. Im Alltag beginnt sie auf aggressive Impulse zu achten, wenn sie sich verletzt fühlt. Anstelle von Rückzug, beginnt sie, ihre Bedürfnisse zu formulieren.

An Weihnachten konfrontiert sie ihren Bruder in einem Brief, dass es sie verletzt, nicht eingeladen zu sein. Sie formuliert darin, dass sie im Kontakt bleiben möchte, zur Zeit jedoch Abstand braucht. Sie realisiert dabei auch, in welcher verschiedenen Welten sie und ihr Bruder leben. Ich interpretiere diesen Brief als Schritt zur Individuation. Sie trennt sich von der Ursprungsfamilie (Sippe) und geht ihren eigenen Weg. Etwas in Frau M. ist so stark gewachsen, dass es zu sich stehen will. Dieser Entwicklungsschritt ist mit tiefem Schmerz verbunden. Sie ist mit dem Gefühl existenzieller Einsamkeit und Trauer konfrontiert. Sie spürt keinen Halt im oberen Rücken: „Dieses Gefühl frisst mich fast auf und ich kann ihm von aussen nichts entgegenhalten.“

In der Therapie geht es darum, dass die Trauer sein darf. Sie legt sich auf den Boden. Auf meine Frage „wie alt bist du?“ sieht sie sich in der Wiege liegen. Eine tiefer Schmerz und Trauer finden ihren Ausdruck. Ich bin empathisch da, biete ihr über die Berührung „Getragen sein“ und Augenkontakt an, den sie annimmt. Ich bin tief berührt und nehme in der Gegenübertragung ein offenes, warmes und zu ihr verbundenes Herz wahr. Zum Abschluss sagt sie: „Ich bin da und habe den Zugang zu meiner kleinen M. wieder gefunden.“

Nach dieser Sitzung liest sie wieder die Gedichte ihrer Mutter. Sie entdeckt darin einen kraftvollen, freudigen und einen melancholischen Teil, der von Schwäche, Trauer und Schmerz erzählt. Frau M. berichtet, dass ihre Mutter vier Jahre bevor sie auf die Welt kam, versucht hatte, sich das Leben zu nehmen. Daraus erwächst die wichtige Frage: „Wie war das wohl für mich?“ Frau M. möchte darum in nächster Zeit in kürzeren Abständen in die Therapie kommen. Sie merkt, dass sie sich diesem frühen Lebensthema stellen möchte und dazu engere Begleitung braucht.

Reflexion: Frau M. tauchte danach in einen tiefen Prozess ein. Sie scheint an den Ursprung ihres Themas gelangt zu sein. Es geht dabei um sichere Bindung, der Thematik von nicht „genügend genährt worden sein“, genügenden Selbstwert und den Schmerz der Verlassenheit. In der aktuellen therapeutischen Phase unterstützen sie dabei die erarbeiteten Ressourcen des sicheren Ortes, das Wiederfinden der Impulse und die Wiederholung der Erfahrung, dass sie über den Widerstand zu ihrer Kraft und zu sich finden kann. Zudem beginnt sie, die therapeutische Beziehung mit der positiven Übertragung der liebenden Mutter in sich selber zu integrieren. In der letzten Stunde spürt sie, verbunden mit sich und ihrem Atem, den Satz in sich: „ich hab dich lieb.“

Ich nehme an, dass die Therapie in nächster Zeit ihren Abschluss finden wird.

7.2 Herr L., Thema: Ich möchte mich im Körper wohl fühlen

Anamnese: Herr L. kommt auf die Empfehlung seiner Psychiaterin in die Therapie. Er ist 40 Jahre alt, mittelgross, von kräftiger und sportlicher Statur. Er hat dunkle Augen und schwarze Haare. Er ist von Beruf Schreiner und arbeitet in einem mittelgrossen Betrieb. Zur Zeit ist er zu 100 Prozent krank geschrieben. Herr L. klagt über Kraftlosigkeit, Schwächegefühl und Atembeschwerden: „Ich bin so nervös und habe Mühe zu atmen.“ Ihm scheint ein Zusammenhang zwischen seiner Anspannung und seinem Atem bewusst zu sein: „Auch wenn ich erholt bin, geht es nicht, tief zu atmen.“ Er berichtet weiter: „Wenn es ruhig ist, erschrecke ich jedes Mal, wenn das Telefon klingelt.“ Zusätzlich gibt er folgende Symptome an: Trockene Haut, trockenen Mund, Magen-Darmbeschwerden, Erschöpfungszustände, komisches Kribbeln in den Füßen, an der Stirn und in der Leistengegend.

Herr L. wirkt auf mich unruhig und hilflos. Beim Erzählen bewegt er sich ständig auf dem Stuhl hin und her. Sein Blick nimmt immer wieder kurz fragend Kontakt zu mir auf, wandert dann wieder im Raum hin und her. Seine Mimik ist starr. Die Sätze formuliert er zum Teil stockend und unvollständig

Als Ziel der Therapie gibt er an: „Ich möchte mich erholen, meinen Körper besser kennen, auf ihn hören und mich darin wohl fühlen. Ich möchte wieder frei werden und richtig abstellen können.“

Herr L. lebt alleine und hat keine Kinder. Als er zwei Jahre alt war, sind seine Eltern aus Spanien in die Schweiz ausgewandert. Er pflegt regen Kontakt zu ihnen, zu seiner Schwester und deren Familie. Er hat zwei Neffen mit denen er gerne Zeit verbringt. Bis vor einem Jahr hat er Fussball gespielt.

Zur Krankheitsgeschichte erfahre ich, dass bei ihm vor sechs Jahren eine Borreliose festgestellt wurde. Er sei viel müde gewesen und hatte Gelenkschmerzen. Nach der Antibiotikatherapie sei es ihm wieder etwas besser gegangen. Vor eineinhalb Jahren erfährt Herr L., dass seine Freundin ihn betrügt und dass sie ihn möglicherweise mit dem HIV Virus angesteckt hat. Darauf trennt er sich von ihr und muss 3 Monate warten, bis festgestellt werden kann, ob er infiziert ist. In dieser Zeit zeigen sich die ersten Symptome. Herr L. ist oft müde, schwitzt übermässig, hat Wadenkrämpfe und nimmt etwa sieben Kilos zu: „Ich hatte immer weniger Muskeln und bekam immer mehr Fett. Ich wurde überall so kraftlos und weich.“

Sein Hausarzt überweist ihn zu einer Psychiaterin, die ihm ein Schlafmittel verschreibt, das er bei Bedarf einnimmt. Die Gespräche mit ihr helfen ihm und er nimmt wieder drei Kilos ab.

Im Erstgespräch nehme ich in der Gegenübertragung eine Irritation im Kopf und ein Durcheinander im oberen Raum wahr. Der Boden unter meinen Füßen verschwindet. Auf der Gefühlsebene fühle ich Trauer und Wut. Ich sehe Herrn L als kleinen Jungen, naiv und verloren. Es kommen mir Gedanken wie: „Oh jeh! Das ist schlimm! Hoffentlich bist du nicht alleine! Es wird gut!“

In der Übertragung übernehme ich die Rolle einer beschützenden, bemutternden und vertrauensvermittelnden Person.

In der ersten Sitzung hole ich Herrn L über die Empfindungsarbeit in der hohen Erregung ab. In den Körper- und Atemübungen geht es um die Verstärkung der Spannung in den Beinen und um die Wahrnehmung der Füße. Ich biete ihm an, die Erregung über die Bewegung und dem Atem zu erhöhen und anschliessend die Erregung mit einem Seufzen nach unten zu lassen. Herr L. steigt darauf ein und merkt gleich, wie er ruhiger wird. Zudem erkläre ich ihm die Rolle des VNS bei Bedrohung. Herr L. reagiert darauf erleichtert. Er kann nun seine Symptome besser verstehen. Die Übung „mit dem Igelball die Füße massieren“ nimmt er zur Unterstützung des Groundings mit nach Hause .

Diagnose: Herr L. reagiert auf die Bedrohung einer allfälligen Ansteckung einer lebensbedrohenden Krankheit mit Angst- und Panik. Seine Symptome weisen darauf, dass sein Erregungszustand permanent hoch ist und er nicht mehr in den Zustand der Homöostase gelangt kann. Er zeigt eine körperliche Hypersensibilität. Seine Energie im Körper ist oben gehalten. Sein Atem flach. Spannend scheint mir die Dissoziation in der Gegend des Geschlechts. Herr L. hat keinen Zugang zu seiner Intuition, seinen Impulsen. Ich sehe ihn in einem mittleren Strukturniveau mit einer narzisstischen Verletzung im Minderwert.

Therapieplan: Wichtig ist der Aufbau von Halt und Sicherheit über die Empfindung. Dazu braucht es einen Bezug zu einem Objekt, zum Boden oder zu einem Gegenstand. Die Ressourcen im Aussen und im Innen sollen entdeckt und gestärkt werden. Über die Tonusregulation wird ein allmähliches Absinken der Erregung ermöglicht. Es geht darum, die Ich-Kraft zu stärken und die Selbstwirksamkeit über die Aggressionsarbeit zu erlangen.

Therapiephase: In den ersten Sitzungen liegt der Schwerpunkt in der Empfindungsarbeit, im Grounding, in der Widerstandsarbeit und der Raumerfahrung über Dehnspannung. Bei den Übungen dissoziiert Herr L. an verschiedenen Stellen wie an den Füßen, am rechten Bein, am Bauch und am Becken. Die Dissoziation nehme ich in der Gegenübertragung oft vor ihm wahr. Er bestätigt meine Wahrnehmung mit der Aussage: „Ja, da ist ein komisches Gefühl.“ Ich versuche mit ihm genau zu erforschen, wann er dissoziiert und was ihn unterstützt, wieder in den Körper zu kommen. Er erinnert sich, dass er damals eine grosse Kälte im Bauch gespürt habe, als er auf das Ergebnis der Untersuchung warten musste.

Herr L. schreibt zwischen der zweiten und der dritten Sitzung eine Sms und fragt, ob es möglich wäre, auch zwei mal pro Woche in die Therapie zu kommen. Ich folge daraus, dass er sehr hilfsbedürftig ist und biete ihm diese Möglichkeit während zwei Wochen an.

Herr L. reagiert schon nach wenigen Sitzungen mit einer Entspannung seines hohen Tonus. Sein Atem vertieft sich und er wirkt sichtlich ruhiger. Trotzdem beschreibt er zu Beginn der Sitzung immer wieder die ähnlichen Symptome. Es verunsichert ihn, dass seine Muskulatur immer noch so weich ist und möchte abnehmen, da ihn das Fett stört. In der Gegenübertragung sehe ich einen kleinen Jungen, angstvoll und unsicher.

In der Gegenübertragung spüre ich, wie ich ungeduldig werde und innerlich die Augen nach oben drehe und „bist du aber kompliziert!“ denke. Diese Wahrnehmungen behalte ich für mich. Sie anzusprechen wäre noch zu früh. Ich nehme die Gefahr und den Druck wahr, meine Ungeduld auszuagieren. Dies wäre eine Wiederholung einer negativen Beziehungsgestaltung und würde den Klienten noch mehr verunsichern. Ich bemühe mich, die Gegenübertragung nicht auszuagieren, sondern den Klienten ernst zu nehmen, ihn zu spiegeln und zu würdigen. Wir berechnen seinen Body Mass Index, der mit 27 etwas über dem Normalwert liegt. Ich erkläre ihm meine Ansicht, dass es zur Zeit nicht sinnvoll scheint eine Diät zu machen und dass das Fett vielleicht auch eine Schutzfunktion habe.

Er beklagt weiter seine feuchtkalten Füße und das zeitweise Kribbeln in den Füßen. Er erzählt von der Feststellung, dass seine Zehen sich immer wieder weg vom Boden nach oben ziehen. Ich greife das Thema der Füße aus dem Feld auf: „Mich interessiert diese Spannung in Ihrem Vorderfuß, von der Sie berichten. Wenn Sie mögen, versuchen Sie einmal, diese Spannung zu verstärken. Wie fühlt es sich an, wenn Sie die Zehen ganz fest nach oben zum Fussrücken ziehen?“ Er schüttelt unsicher den Kopf. Ich mache die Übung mit und gehe in der Selbstwahrnehmung voraus: „Bei mir kommt da ein Bild von einem Esel, der sperrt und sich weigert einen Schritt zu machen. Können Sie mit diesem Bild etwas anfangen?“ – „Ja, stimmt.“ - „Wenn der Esel sprechen könnte, was würde er wohl sagen?“ - „Vielleicht nein, da will ich nicht hin!“ – „Ja genau, damit schützen sie sich. Etwas ihn Ihnen sagt nein und sorgt für sich. Das ist gut! Gibt es eine Art, wie sie ein nein aussprechen?“ Herr L. lächelt verlegen und meint: „Das kann ich nicht gut.“

Ich biete ihm in der Folge Übungen mit Laufen an, mit Stampfen. Auf der Behandlungsliege biete ich ihm Widerstandarbeit an den Füßen an. Zu Beginn gibt er nur zögerlich Widerstand gegen meine Hand. Als ich seine Kraft spiegle und ihn ermuntere diese mit dem Atem zu verbinden, nimmt er seine Kraft in Besitz und nutzt sie zum kräftigen Widerstand.

In der achten Sitzung realisiere ich meine Tendenz, ihn zu drängen. In der Gegenübertragung nehme ich Ungeduld und Ärger wahr. Ich biete ihm Widerstandsarbeiten an, in denen er das „Nein“ entdecken könnte. Herr L. steigt jedoch nicht darauf ein. Ich frage mich, ob sich eine Mutterübertragung zeigt, die ihn zu etwas drängt. Ich frage ihn, wie es ihm mit mir gerade geht. Auf diese Frage hin lächelt er mich unsicher an und zuckt die Achseln. „Was meinen sie?“ Ich spiegle mich selbst: „Ich habe gerade den Eindruck, dass ich sie zu etwas drängen möchte.“ – „Ah nein, das geht schon.“ Es scheint noch zu früh zu sein, mit dem Thema zu arbeiten. Es braucht nochmals eine Runde Aufbau der ICH - Kraft und Bewusstwerden der Ressourcen. Wir erarbeiten über die Bewegung und Imagination einen sicheren Ort. Als innere Ressource entdeckt Herr L. die Atembewegung im Bauch. Mit Partnerarbeiten üben wir spielerisch wertfreie Aggression mit Raum halten und verteidigen können. Er erinnert sich an die Zeit beim Fussballspiel.

In der elften Sitzung erarbeitet Herr L. verschiedene Möglichkeiten zu reagieren, wenn seine Grenzen verletzt werden. Er entdeckt seine bisherige Tendenz, in die Ohnmacht zu gehen, sich zurück zu ziehen und dabei den aggressiven Impuls nach innen zu richten. Ich fordere ihn auf, den Impuls zu erforschen. „Was hätten Sie damals am Liebsten gemacht, als Sie erfahren haben, dass Ihre Freundin sie betrogen und eventuell angesteckt hat?“ – „Ich merke gerade, dass ich eigentlich so wütend war und am liebsten zugeschlagen hätte.“ – „Aber da war niemand, die Bedrohung an Aids erkrankt zu sein war unsichtbar und unfassbar.“

In der darauffolgenden Sitzung berichtet Herr L., dass er wieder zu Arbeiten begonnen habe. Er spüre, dass er weniger Kraft habe als früher und am Abend recht müde sei. Das Arbeiten tue ihm aber gut. Er strahlt. „Es ist spannend, damals habe ich gemerkt wie die Muskeln zuerst am Gesäss abgenommen haben und dann an anderen Stellen des Körper. Jetzt merke ich, dass die Muskeln genau am Gesäss wieder kräftiger werden und ich hoffe, dass sie nun in umgekehrter Reihenfolge wieder stärker werden.“ Herr L. ist zuversichtlich. Er hat seine Kraft wieder in Besitz genommen und seine Autonomie wächst. Wir vereinbaren die nächste Sitzung in drei Wochen, um dann den weiteren Verlauf oder allfälligen Abschluss der Therapie zu besprechen.

Reflexion: Herr L. war über längere Zeit dieser unsichtbaren Bedrohung ausgesetzt. Er konnte weder kämpfen noch fliehen. Sein Organismus hat sich durch weggehen nach innen und nach oben geschützt. Die Widerstandarbeit hat ihm ermöglicht, seine Kraft und sein „Nein“ in Besitz zu nehmen. Herr L. fühlt sich wieder wohl im Körper. Mir ist bewusst, dass dieser Prozess in relativ kurzer Zeit stattgefunden hat. Die Tatsache, dass er auf die bedrohende Situation einer möglichen Ansteckung mit Angst und Panik in diesem Ausmass reagiert hat, lässt mich vermuten, dass darunter noch ein Konflikt liegt. Ich erahne einen frühen Konflikt in Bezug auf Ausdruck der Aggression gegenüber einer Bezugsperson an. Diesen Konflikt aufzudecken ist zur Zeit nicht Thema der Therapie.

8. Schlussgedanken und Diskussion

Während dem Schreiben dieser Abschlussarbeit habe ich mich intensiv und eingehend mit den Themen Bindung, Abwehr, Widerstand, Urvertrauen, Ressourcen, Sicherheit und Bedrohung auseinandergesetzt. Meine Ausgangsfrage, ob es zuerst das grundlegende „Ja“ braucht, um ein verbundenes „Nein“ sagen zu können, kann ich trotzdem nicht abschliessend beantworten.

Meine Schlussfolgerungen sind, dass ein starkes Urvertrauen auf jeden Fall, den Zugang zu dem verbundenen „Nein“ erleichtert. Das Kind fühlt sich sicher, wenn es die Erfahrung macht, dass die Beziehung und die Liebe bestehen bleiben, auch wenn es sich der Bindungsperson widersetzt. Dazu, als Beispiel aus meiner Therapiepraxis, möchte ich meine Erfahrung mit Frau M. hervorstreichen: Sie konnte ihren eigenen Weg, mit dem dazu verbundenen „Nein“, erfolgreich gehen, als sie im Therapieprozess ihre Verbundenheit zu ihrer verstorbenen Mutter zu fühlen begann.

Des Weiteren sehe und beschreibe ich die unterstützende Wirkung der AKPT auf das grundlegende „Ja“. Diese Arbeit stellt ein grosses Angebot zur Verfügung, um die Bildung eines stabilen ICH's zu fördern. In diesem Prozess wird das grundlegende „Ja“ mitgestärkt.

Die Arbeit an der Stärkung der Widerstandskraft ermöglicht die Erarbeitung des verbundenen „Nein“. Der Mensch erkennt, wie er bis anhin unbewusst sein „Nein“ ausgedrückt und abgewehrt hat. Er erfährt, wie er auf Verletzungen reagiert. Er erkennt die darin enthaltene Schutzfunktion. In diesem Prozess kann er den aggressiven Impuls erforschen und in Besitz nehmen. Er lernt den aggressiven Impuls in Kraft für sich und zur Umsetzung seiner Bedürfnisse einzusetzen. Für diesen Prozess braucht er eine therapeutische Beziehung. Er entdeckt, was er damals von seinem Gegenüber gebraucht hätte. Dieser Bewusstwerdungsprozess eröffnet ihm neue Wege und Möglichkeiten, sich im aktuellen Leben und Beziehungsgeschehen zu orientieren. Für Frau M.

war es wichtig, dass jemand da ist und sie gesehen wird. Sich für ihre Bedürfnisse einzusetzen und zu sich zu stehen, hat ihr in ihrem Alltagserleben mehr Raum gegeben. Herr L. hat gemerkt, wie er sich bei einer Verletzung seiner Grenzen durch einen Übergriff zurückzieht. Er findet seinen Impuls wieder und lernt, dass er statt zu erstarren, sich wehren kann. Er kann seinen Raum und seine Grenzen wieder verteidigen. Aus der Erstarrung gelöst, kann er sein Leben wieder anpacken.

Beim Verfassen der Abschlussarbeit und in den Erfahrungen aus der Praxis habe ich die stärkende Wirkung der Arbeit mit dem Widerstand auf das verbundene „Nein“ erleben können. Die Entdeckung der verschiedenen Formen des „Nein“ in der körperlichen Abwehr hat mein eigenes Bewusstsein dafür und meine Feldwahrnehmung erweitert. In der angespannten Muskulatur ist ein „Nein“ ebenso enthalten, wie im angehaltenen Atem oder in der Dissoziation. Die Stärkung der Widerstandskraft bietet den umgekehrten Weg des Schreck- und Stressprozesses an. Die Erregung, die sich nach oben aktiviert hat, findet den Weg zurück nach unten zu den Füßen und zum Boden. Die Lebendigkeit, die sich nach innen zurückgezogen hat, kehrt die Richtung und füllt den eigenen Raum aus. Sie findet den Weg nach aussen und zum Gegenüber. Der Mensch erfährt sich in der eigenen Kraft und ist präsent. Er kann sich der Herausforderung stellen, er kann widerstehen. Er erlangt seine eigene Ermächtigung zur Selbstfürsorge. Aus dieser Position kann er ein mit dem Selbst verbundenes „Nein“ sowie ein verbundenes „Ja“ sagen.

Die Vertiefung in das Thema des Widerstandes als Abwehr lässt mich besser verstehen, weshalb bei vielen Menschen die Energie entweder nach oben geht oder sich nach innen zurückzieht und kollabiert oder aber in angespannte Muskulatur umgewandelt wird. Dieses Verständnis unterstützt mich in meiner Arbeit mit Menschen in der Praxis, die in ihrem Leben von Angst und Panik oder anderen unangenehmen und das Selbst bedrohenden Gefühlen begleitet werden. Das Wiedererlangen der eigenen Wirksamkeit lässt sie erfahren, „dass sie das Feuer löschen können, auch wenn sie sich vor dem Feuer fürchten“. (Unterrichtszitat Stefan Bischof)

Ich möchte meine Arbeit mit einem Zitat von Pema Chödrön (2012) abschliessen:

Die zentrale Frage in der Schulung zum Krieger ist nicht, wie wir Ungesicherheit und Furcht entgehen können, sondern wie wir mit unangenehmen Umständen umgehen. ... „Ziehe ich es vor, erwachsen zu werden und ganz unmittelbar mit dem Leben umzugehen, oder will ich lieber in Furcht und Angst leben und sterben?“ (S.18)

6. Literaturverzeichnis

- Boadella, D. (1998). *Wilhelm Reich, Pionier des neuen Denkens*. München: Knauer
- Boadella, D. (2009). *Befreite Lebensenergie. Einführung in die Biossynthese*. Darmstadt: Schirner
- Bowlby, J. & Aisworth, M.D.S. (2010). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* (6. Aufl.). München: Reinhardt
- Bowlby, J. (2014). *Bindung als sichere Basis*, (3. Aufl.). München: Reinhardt
- Boysen, G. (1988). *Über den Körper die Seele heilen. Biodynamische Psychologie und Psychotherapie. Eine Einführung*. (3. Aufl.). München: Kösel
- Bischof, S. (2003). *Arbeitspapier frühe Störungen: Borderline, Wenn die Grenzen verschwinden* (S. 1-3). Studienmaterial. Zuletzt geprüft am 25.01.2015 unter <http://www.atempsychotheapie.de/documents/publikationen/borderline.pdf>
- Bischof, S. (2003). *Über die Arbeit mit narzisstischen Störungen in der atem- und körpertherapeutischen Praxis. Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst, oder die Suche nach dem wahren Selbst*. (S.1-8). Zuletzt geprüft am 25.02.2015 unter <http://www.atempsychotheapie.de/documents/publikationen/narzissmus.pdf>
- Bischof, S. (2004). *Depression. Die Unfähigkeit zu Trauern. Der sich selbst und andere niederschlagende Mensch. (Dörner/Plog)*. AFA Info.(S.4) Zuletzt geprüft am 3.2.2015 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/depression.pdf>
- Bischof, S. (2009). *Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand: Beziehungsarbeit*. (S. 4-6). Zuletzt geprüft am 10.04.2002
- Bischof, S. (2012). *Atem und Meditation, Methodik* (S.1-2) Zuletzt geprüft am 25.01.2015 unter [http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/ Atem und Meditation/ Methodik.pdf](http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/Atem%20und%20Meditation/Methodik.pdf)
- Bischof, S. (2012). *Psychotherapeutische Atemarbeit. Wachstum an den Grenzen! Aggression - Widerstand - Hingabe - Wachstum*. Freiburg. Institut für Atempsychotherapie (25.02.2012)
- Büntig, W.E. (2006). Das Werk von Wilhelm Reich. In G. Marlock & H. Weiss (Hrsg.). *Handbuch der Körperpsychotherapie* (S. 41- 59). Stuttgart: Schattauer
- Castellino, R. (2000). Bindungsprozesse von Neugeborenen und Eltern bei der Geburt. In Th.Harms (hrsg.). *Auf die Welt gekommen* (S.87 –124). Berlin: Leutner
- Chamberlain, D. (2013). Motion and Emotion: Prenatal Body Language. In: *windows to the womb, Revealing the Consius Baby from Conception to Birth* (S.38 - 53). Berkeley, California: North Atlantic Books
- Chödrön, P. (2012). *Geh an die Orte, die du fürchtest*. Freiburg: Arbor
- Dehner-Rau, C., Reddemann, L. (2011). Widertandskraft - Resilienz. In *Gefühle besser verstehen* (S.28/137). Stuttgart: Trias
- Dörner, K., Plog, U. (2013). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. (22.Aufl.). Köln: Psychiatrie
- Downing, G., (2007). *Körper und Wort in der Psychotherapie. Leitlinien für die Praxis*. (3.Aufl.). München: Kösel
- Duden, (2012). *Passender Ausdruck*. Abwehren, Def. Mannheim: Dudenverlag

Duden-Online. *Resilienz*. Zuletzt geprüft am 15.03.2015 unter <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/resilienz>

Duden-Online. *Wider*. Zuletzt geprüft am 15.03.2015 unter <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/wider>

Duden-Online. *Widerstand*. Zuletzt geprüft am 15.03.2015 unter <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/widerstand>

Freud, Anna., (2006). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*.(19.Aufl.). Frankfurt: Fischer

Fogel, A., (2013). *Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer

Gollwitzer, M., (2013) „*Ich geh dann mal weg.*“ *Kommunikation bei dissoziativen Phänomenen in der AKPT*. Zuletzt geprüft am 25.03.15 unter http://www.atempsychotherapie.ch/files_common/documents/abschlussarbeiten_ergaenz/gollwitzermonadissoziativephaenomene

Harms, Th., (2008). *Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby – Therapie*. Berlin: Leutner-Verlag

Heller, L., Lapierre, A. (2013). *Entwicklungsstrauma heilen. Alte Überlebensstrategien lösen, Selbstregulierung und Beziehungsfähigkeit stärken*. (2. Aufl.). (S.173/ 266 ff) München: Kösel

Hotz, I., Maas, B., Rieder, A. (2014). *Skript Entwicklungsphasen/Beziehungsarbeit* (S. 3-4). Zuletzt geprüft am 20.2.2015 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/entwicklungsphasenbeziehungsarbeit.pdf>

Höller-Zangenfeind, M. (2004). *Stimme von Kopf bis Fuß. Ein Lehr- und Übungsbuch für Atmung und Stimme nach der Methode Atem-Tonus-Ton*. Innsbruck: Studienverlag

Hüther, G., (2010). Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann. In Storch M., Cantieni B., Hüther G., Tschacher W.. *Embodiment. Die Wechselwirkungen von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. (2. Aufl.).(S. 91). Bern: Hans Huber

Keleman, S. (1992). *Verkörperte Gefühle, Der anatomische Ursprung unserer Erfahrungen und Einstellungen*. München: Kösel-Verlag

Keller, M. (2002). *Von Agency zu Selbstkontakt* (S.1-3). Zuletzt geprüft am 15.1.2015 unter <http://www.ibp-institut.ch/ueber-ibp/artikel-zum-download/selbstkontakt>

Marlock, G. (2006). Körperpsychotherapie als Wiederbelebung des Selbst eine tiefenpsychologische und phänomenologisch-existenzielle Perspektive. In G. Marlock & H. Weiss (Hrsg.). *Handbuch der Körperpsychotherapie* (S. 145 - 146). Stuttgart: Schattauer

Morse, B., Rosenberg, J.L., ergänzt durch Kaufmann (2009) *Gute-Eltern-Botschaften*, zuletzt geprüft am 20.01.2015 unter <http://www.koerper-psyche-therapie.ch/media/Dokumente/GEB.pdf>

Obrecht Parisi, B. (2012). Frau Sein: Weiblicher Narzissmus und die Entwicklung der Ich-Kraft in der AKPT. In S. Bischof, B., Obrecht Parisi, A. Rieder. *Atem der ich bin: Atem- und Körperpsychotherapie bei Frühen Störungen* (S. 253-310). Norderstedt: BoD GmbH

Ostertag, S. (2002). *Lebendige Stille. Einstimmung und Einübung*. Freiburg i.B.: Herder

Rosenberg, J.L., Rand, M.L. & Asay, D. (1993). *Körper, Selbst & Seele: Ein Weg zur Integration*. Oldenburg: Transform

Savaki, K. (2005). *Zen ist die Lüge aller Zeiten*. Frankfurt: Angkor

Schelbert, U. (2010). *Der Schmerz der emotionalen Verlassenheit bei Klient und Therapeut*. Zuletzt geprüft am 25.02.2015 unter http://www.atempsychotherapie.de/files_common/documents/abschlussarbeiten_ergaenz/schelbertursulaemotverlassenheit.pdf

Schlumpf, E., Werder, H. (2000). *Immer für andere da? Wege aus der Überverantwortlichkeit*. München: Kösel

Stollenberg, A., (2008). Funktionelle Osteopathie: *Craniosacrale Körperarbeit*. CCC Einführungskurs: Central Cranial Class. Bad Ragaz . Medizinisches Zentrum (28.02.2008)

Storch, M., (2010). Wie Embodiment in der Psychologie erforscht wurde. In Storch M., Cantieni B., Hüther G., Tschacher W.. *Embodiment. Die Wechselwirkungen von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. (2.Aufl.).(S.44-62). Bern: Hans Huber

Tschacher, W., (2010) Wie Embodiment zum Thema wurde. In Storch M., Cantieni B., Hüther G., Tschacher W.. *Embodiment. Die Wechselwirkungen von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. (2.Aufl.).(S.15). Bern: Hans Huber

Wardetzki, B.(2014). *Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung*, (25. Aufl.). München: Kösel

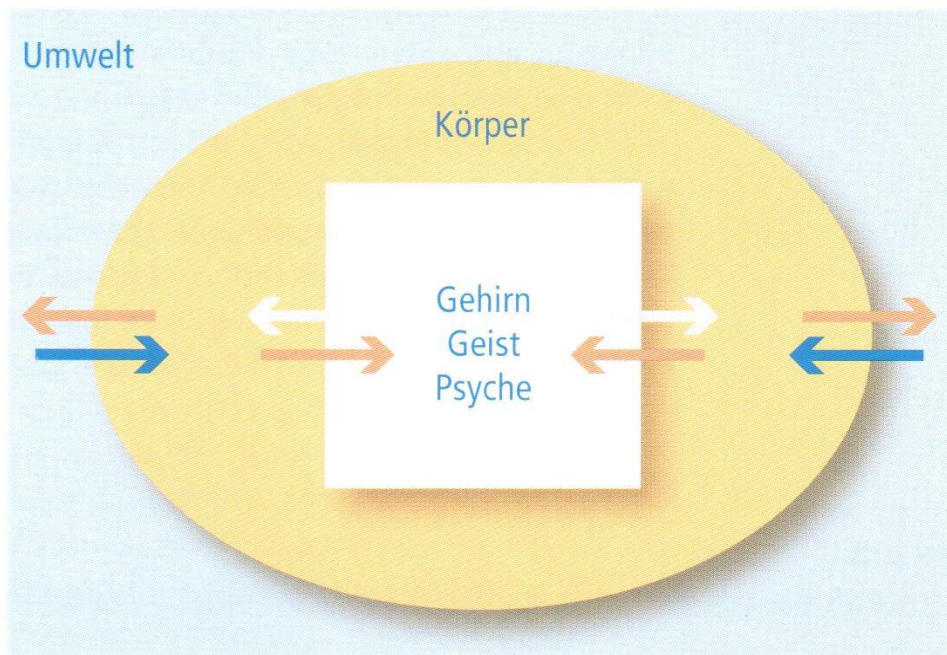
Wikipedia. *Embodiment*. Zuletzt geprüft am 15.03.2015 unter www.wikipedia.org/wiki/Embodiment

Wikipedia. *Nestflüchter*. Zuletzt geprüft am 15.03.2015 unter www.wikipedia.org/wiki/Nestflüchter

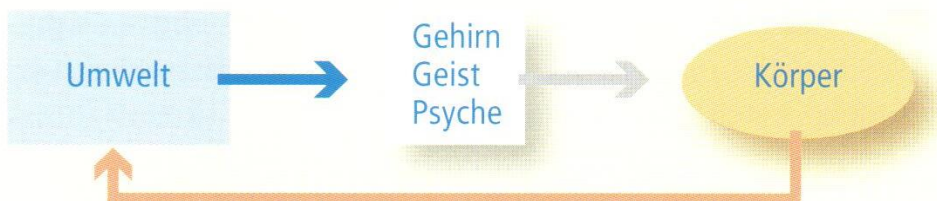
Wikipedia. *Nesthocker*. Zuletzt geprüft am 15.03.2015 unter www.wikipedia.org/wiki/Nesthocker

10. Anhang

Abbildung Nr. 1:

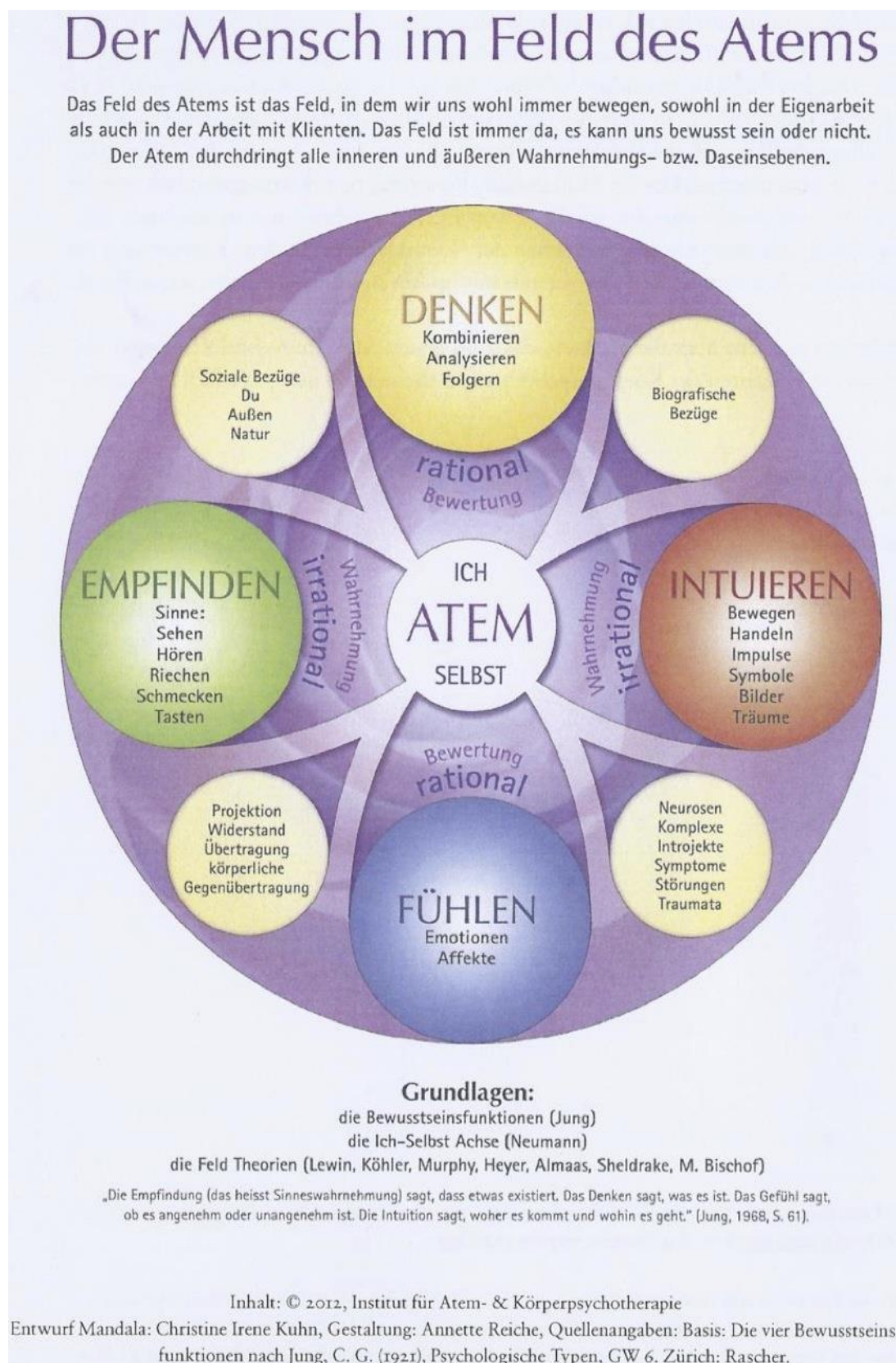


Die Gegenposition würde schematisch etwa so aussehen: ▼



Das Konzept Emodiment, aus Hüther (2010) S.15

Anhang Nr. 2:



Die vier Bewusstseinsfunktionen in der AKPT, vom Institut für Atem- & Körperpsychotherapie
 2012

Abbildung Nr. 3:

Tab. 5-2 Biologische Verhaltensweisen auf Sicherheit und Bedrohung.

	Primär parasympathisches Nervensystem (PNS)	PNS-SNS-Homöostase	Primär sympathisches Nervensystem (SNS)
Sicherheit oder Sorge	1. Erholung <ul style="list-style-type: none"> • ruhen • meditieren 	2. Engagement <ul style="list-style-type: none"> • Engagement im subjektiven emotionalen Augenblick • verkörperte Selbstwahrnehmung • <i>Bindung</i>: sicher • <i>Lebensgefährten</i>: beständig verfügbar und liebend 	3. Wachsamkeit <ul style="list-style-type: none"> • Alarmierung • Erregung, Aufmerksamkeit • <i>Bindung</i>: unsicher-ablehnend • <i>Lebensgefährten</i>: unbeständig verfügbar, aber liebend
Bedrohung	4. Immobilisierung <ul style="list-style-type: none"> • Bedrohung • Erstarrung, Ohnmacht, Dissoziation, Somatisierung • <i>Bindung</i>: desorganisiert-desorientiert • <i>Lebensgefährten</i>: beängstigend 	5. Normale Absorption <ul style="list-style-type: none"> • Flow 	6. Mobilisierung <ul style="list-style-type: none"> • Bedrohung • Kampf, Flucht • Unterdrückung • <i>Bindung</i>: unsicher-vermeidend • <i>Lebensgefährten</i>: ärgerlich oder intolerant

Biologische Verhaltensweisen auf Sicherheit und Bedrohung, aus Fogel (2013, S.135)

Abbildung Nr. 4:

GUTE – ELTERN – BOTSCHAFTEN

1. Ich liebe dich
2. Ich will dich (du bist mir willkommen)
3. Ich sehe dich und ich höre dich
4. Du bist etwas ganz besonderes für mich
5. Ich liebe dich für das was du bist und nicht für das was du tust
6. Ich liebe dich und ich gebe dir die Erlaubnis anders zu sein als ich
7. Du kannst mir vertrauen
8. Du kannst deiner inneren Stimme vertrauen
9. Ich werde für dich sorgen
10. Ich werde für dich da sein, ich werde auch dann für dich da sein, wenn du stirbst
11. Du brauchst nicht mehr alleine zu sein
12. Du brauchst keine Angst mehr zu haben
13. Manchmal werde ich „nein“ sagen und zwar weil ich dich liebe
14. Meine Liebe macht dich gesund / heil
15. Ich bin stolz auf dich
16. Ich vertraue dir, ich bin sicher du wirst es schaffen
17. Ich gebe dir die Erlaubnis genau so zu sein wie ich, mehr zu sein als ich oder weniger zu sein als ich
18. Wenn du hinfällst, werde ich dir aufhelfen
19. Ich gebe dir die Erlaubnis ein sexuelles Wesen zu sein und deine Sexualität zu genießen mit einem Partner deiner Wahl, ohne mich zu verlieren
20. Ich spüre deine Liebe und ich nehme sie an
21. Ich freue mich an deiner Lebendigkeit
22. Du darfst mir alles erzählen, auch dann wenn du befürchtest, dass es mich aus der Fassung bringt.

Gute-Eltern-Boschaften, aus IBP, J.L. Rosenberg + B. Morse, ergänzt R. Kaufmann (2009)

Abbildung Nr. 5:

Tabelle 1 : Strukturniveau (2), erweitert in Anlehnung an Maaz (1997).

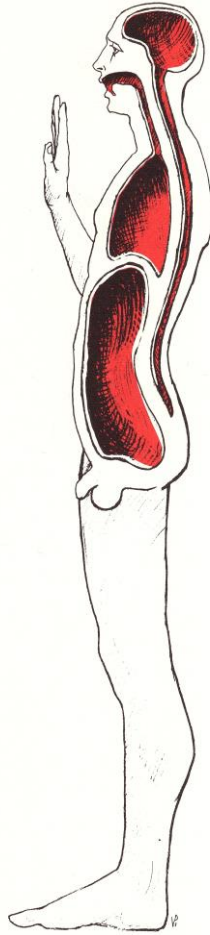
Störung	negative Mutterbotschaft	Angst	Konflikt	Beziehungsleitsatz 1) Die Beziehung wird gehalten, egal...	Gute Mutterbotschaft / Therapeutische Haltung
Neurose	„Du darfst leben, du bist mir auch etwas wert, wenn du so bist, wie ich dich brauche!“	Liebesverlust	(Liebes)Sehnsucht	... wie groß die Angst, 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/vital bist!“	Liebesverlust	(Liebes)Sehnsucht	... wie groß die Sinnlosigkeit, Hoffungslosigkeit, 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).

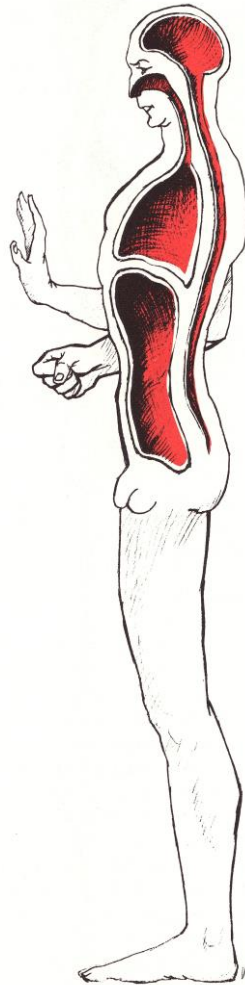
1) Der Beziehungsleitsatz definiert den grundlegenden, progressiven, strukturgebenden Beziehungsrahmen zwischen Kl. und Th. Er soll verhindern, dass der Kl. dasselbe destruktive Beziehungsmuster in der Therapie wieder erlebt, wie in seinen frühen Beziehungen. Er bindet den Kl. an den ther. Prozess und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

Strukturniveau 2 erweitert (Bischof, Maas, Rieder, 2012), aus Obrecht Parisi (2012)

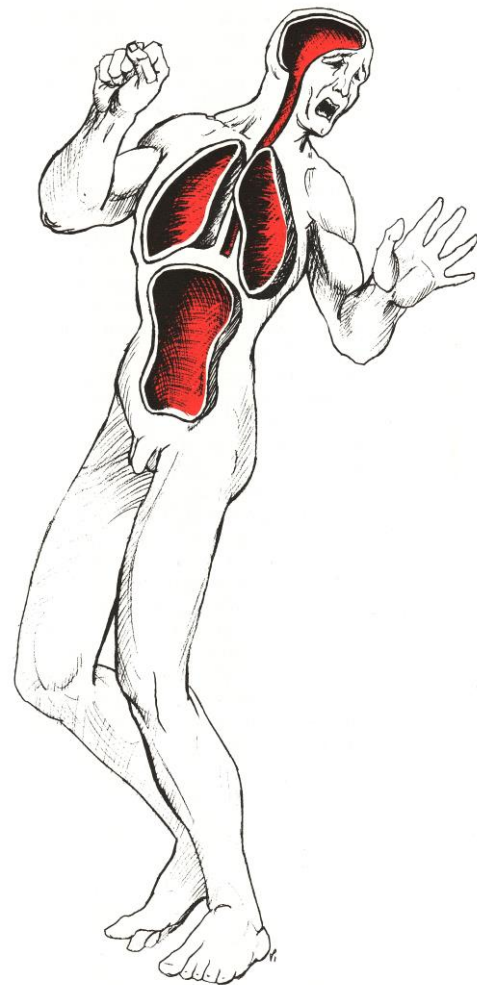
Abbildung Nr. 6



61 Erforschen der Situation, »Habachtstellung«



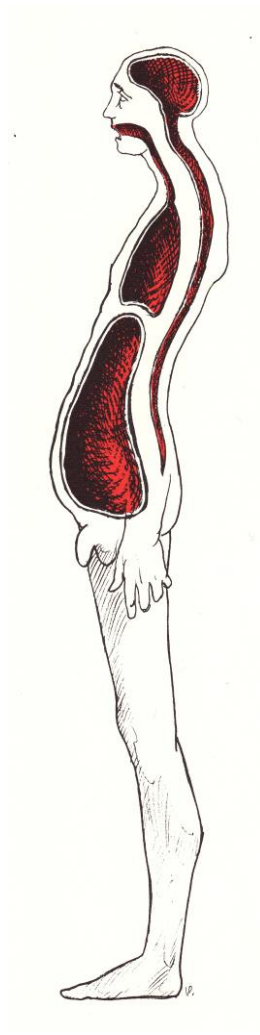
62 Sich anspannen, Abneigung, Stolz



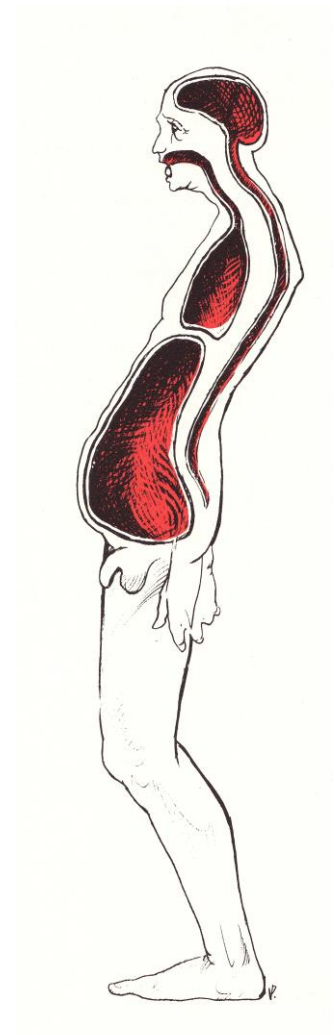
63 Verhärtung, Widerwille, Angst



64 *Anspannung, Verkrampfung*



65 *Rückzug, Unterwerfung*



66 *Zusammenbruch, Niederlage, Resignation*

Ablauf der Schreck-Stresspositionen, nach Keleman (1992)

Autorenerklärung

„Hiermit erkläre an Eides Statt, dass ich diese Abschlussarbeit 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.

Ursula Schelbert betreute mich als Mentorin

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

Chur, den 15.04.2015


Vorname, Name