

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

am

**Institut für Atempsychotherapie, Stefan Bischof
Freiburg im Breisgau (Deutschland)**

**Beziehungsarbeit
in der Atempsychotherapie APT**

von

**Anita Sartorio
Tannackerstrasse 13
CH-8632 Tann
+41 (0)55 240 30 32**

7. September 2009

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG	3
DAS MENSCHENBILD IN DER APT	4
HUMANISTISCHES MENSCHENBILD	4
PHÄNOMENOLOGIE	4
HOLISTISCHES PRINZIP	4
THEORETISCHE GRUNDLAGEN	6
DIE MIDDENDORF'SCHE ATEMLEHRE ALS GRUNDLAGE DER ATEMPSYCHO-THERAPIE APT	6
TIEFENPSYCHOLOGIE	6
KONZEPTE JUNG'SCHER PSYCHOLOGIE BEZOGEN AUF DIE APT	6
DAS MODELL DER BEWUSSTSEINSFUNKTIONEN ALS ORIENTIERUNGSHILFE IN DER APT	8
ICH-SELBST-ACHSE	9
BEWUSSTSEIN UND UNBEWUSSTES	10
METHODIK IN DER APT	11
ATEM, BEZIEHUNG UND DAS FELDKONZEPT ÜBERTRAGUNG/GEGENÜBER-TRAGUNG IN DER THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG	11
ACHTSAMKEITSTRAINING UND PSYCHOTHERAPIE	12
REGRESSION	13
DIAGNOSTIK	13
INTERVENTIONEN UND STÖRUNGSKONZEPT	13
THEORIE UND PRAXIS DER APT	16
DIE REISE ZUM ATEM, ZUR LEBENDIGKEIT, FÜHRT ÜBER DIE BRÜCKE DER BEZIEHUNG	16
Biographie	16
Therapieverlauf	17
Prozessverlauf	19
Übertragungsgeschehen	20
Diagnostische Kriterien	21
Abwehrformen	21
Abgewehrte Gefühle	21
Gefühlserleben	21
Stärken	21
Progression	21
Fokus der Übungen	21
Behandlungsplan	22
Therapieziel	22
VIELE WEGE FÜHREN NACH ROM	22
Der Weg der Neurobiologie	22
SCHLUSSFOLGERUNGEN	24
LITERATURVERZEICHNIS	25

Einleitung

„Das Universum des Atems reicht so tief an die Nahtstelle von Leib, Seele und Geist, dass man nicht ehrfürchtig genug damit umgehen kann.“ Mit diesen tiefgreifenden Worten von Werner Zintl möchte ich meine Diplomarbeit einleiten. (1992, S. 10)

Meine Berufslaufbahn begann ich als medizinische Praxisassistentin wo, ich viele Jahre den Umgang mit hilfeschenden Menschen erlebte.

Schon damals galt meine Aufmerksamkeit nicht nur den Symptomen ihrer Leiden, auch ihre geschichtlichen Hintergründe und Lebensumstände und dessen Zusammenhänge gewannen für mich grosse Bedeutung. Immer mehr begann ich mich für Konzepte zu interessieren, bei denen der Mensch in seiner Ganzheit angesprochen ist. Meine größte persönliche Entwicklung geschah jedoch mit der Geburt meiner beiden Söhne. Es war und ist ein großes Glück, das mir durch das Geschenk der noch unberührten Kinderseelen zuteil wurde und ich spürte große Verantwortung für die Entwicklung dieser mir anvertrauten Menschlein

Nach der berufsbegleitenden Ausbildung in "Körper- und Bewegungszentrierte Therapie" am IAC Zürich, galt mein Interesse fortan den Zusammenhängen von Körper, Bewegung, Gefühlswelt und Handlung.

Mit der Ausbildung zur Atemtherapeutin am IKP konnte ich das bisher Erlernte weiter vertiefen und anwenden. Im Verlauf des Zusatzstudiums in APT lernte ich die Zusammenhänge von Psyche, Körper, Denkprozessen in Verbindung mit dem Atem und deren Ausdrucksformen verstehen und begreifen.

Mit der Fokussierung auf den Atem, schaffen wir unweigerlich den Bezug zur ganzheitlichen Ebene von Körperempfindungen, Emotionen, Gedankenmuster, Bilder, Träumen und Imaginationen, also auf allen uns möglichen Wahrnehmungsbereichen. Das Wissen über die Entwicklungsprozesse des Menschen und seines Bewusstseins bzw. mit den einhergehenden möglichen Störungen ist für die psychotherapeutische Atemarbeit im Hier und Jetzt von zentraler Bedeutung.

Das Menschenbild in der APT

Humanistisches Menschenbild

Die philosophischen Wurzeln führen zum Existentialismus.

”Der Existenzialismus sucht jenseits von absoluten Werten, festen Normen, Rollen und Fassaden, den *wirklichen, Menschen*, in seiner eigentlichen und *nackten*, Existenz. Fragen nach dem Sein und dem Sinn der Welt werden nicht mehr im Hinblick auf absolute (ewig gültige) Antworten, sondern in der Dimension der Zeit gesehen, wobei sich der Mensch in Vereinzelung, Sorge und Angst immer wieder selbst in Frage stellen muss, sich immer auf dem Weg des *Selbstwerdens* befindet. Der Mensch kann nur von *”innen her“*, autonom, in seiner Zeitlichkeit und Endlichkeit begriffen werden. Der existenziell gelebte und erfahrene Augenblick gewinnt zentrale Bedeutung.” (Kriz, 1994, S. 174).

Phänomenologie

Die Phänomenologie geht von der subjektiven, sinnlichen Wahrnehmung eines Menschen aus, um sich als Individuum in der menschlichen Gemeinschaft zu erfahren.

Der Atem als richtungs- und absichtsweisendes Prinzip für das subjektiv, sinnliche Wahrnehmen im Hier und Jetzt, im möglichst wertfreien Raum eines Menschen, das durch bewusstes Zulassen des Atems in Selbst-Verbindung zur Erkenntnis reift.

Sich selber über den Atem zuzuwenden bedeutet Bewusstwerdung, um sich in der menschlichen Gemeinschaft als verantwortungsbewusstes Mitglied zu erfahren.

Die Grundhaltung des humanistischen Menschenbildes geht davon aus, dass der Mensch grundsätzlich gut ist und fähig ist, sein Leben selbst zu bestimmen. Unter günstigen Bedingungen ist der Mensch fähig, Probleme selber zu lösen und strebt nach organismischem Gleichgewicht, der Homöostase. (Vgl. Kriz 1994).

Zu den Vertretern humanistischer Therapien gehören Fritz Perls (Gestalttherapie), Carl Rogers (Gesprächspsychotherapie), Jacov Moreno (Psychodrama) und Viktor Frankl (Logotherapie).

Holistisches Prinzip

Ganzheitlichkeit, ein von Christiaan Smuts gebildeter Begriff, lässt sich vom griechischen Wort *”holos”* ableiten. Die APT nach Stefan Bischof bezieht sich auf die Körper-Geist-Seele-Einheit (*”der Mensch im Feld des Atems”*), die in gegenseitiger Beeinflussung und Wechselwirkung mit dem Umfeld zum *”Ganzwerden”* strebt. (Individuation).

Nach Rupert Sheldrake (2008) besitzen Lebewesen ganzheitliche Eigenschaften, die sich auf ein bestimmtes Ziel hin entwickeln. Es handelt sich um den nicht-materiellen Organisationsfaktor, indem die Seele einem Selbstzweck folgt.

”Jeder Organismus ist von Natur aus ein vollkommenes Ganzes und gleichzeitig in ein umfassenderes Ganzes eingebettet. So findet zwischen jedem Körper und seinem Umfeld ein ständiger Austausch von Materie und Energie statt, das heißt, er verändert sich ständig. Das ändert aber nichts an seiner Ganzheit. Unsere Körper sind im wahrsten Sinne des Wortes in ihre direkte Umgebung eingebettet, in die

grössere Ordnung des Planeten und schliesslich in das gesamte Universum.“ (Kabat-Zinn, J., 2007, S. 149).

Theoretische Grundlagen

Die Middendorff'sche Atemlehre als Grundlage der Atempsychotherapie APT

Zielvorstellung der Atemarbeit ist das Erreichen eines eutonen Zustands des Menschen. Der physisch ideale Spannungszustand bedeutet, den momentanen Anforderungen angepasste Spannung. Durch bewusste, übende Arbeit am Atem über Achtsamkeit, Hingabe und Sammlungsfähigkeit wird der physisch ideale Spannungszustand angestrebt und somit die Verbindung zur Wesenskraft, dem innewohnenden Potential gefördert, was leib-seelisches Wachstum bedeutet. (Vgl. Kemmann-Huber, 1999, S. 17). Atemarbeit, verstanden als ein Weg zum Wesen hin, zum Ort der innewohnenden Selbstheilungskräfte.

Tiefenpsychologie

Die Tiefenpsychologie gründet auf der Annahme, dass es ein Bewusstes und Unbewusstes gibt. Der Dynamik des Unbewussten wird in der Tiefenpsychologie grosse Bedeutung beigemessen. Es wird davon ausgegangen, dass unbewusste Prozesse eine erhebliche Wirkung auf unser bewusstes Verhalten und Erleben haben.

Zu den tiefenpsychologischen Therapien werden die Individualpsychologie nach Alfred Adler, die Analytische Psychologie nach Carl Gustav Jung und die Psychoanalyse nach Sigmund Freud gezählt.

Die Atempsychotherapie nach Stefan Bischof zählt zu den Therapien, die tiefenpsychologische Konzepte integriert.

Über den Weg des Atems, in der Wahrnehmung von dem was ist, können wir uns auf das Unbewusste beziehen.

Als ressourcenorientierte, wachstumsfördernde, psychodynamische und tiefenpsychologisch fundierte körperpsychotherapeutische Methode, die Störungskonzepte mit integriert, lässt sie sich in die Reihe der humanistischen Therapien einordnen.

Konzepte Jung'scher Psychologie bezogen auf die APT

Die Jung'sche Psychologie, beruht auf einem Menschenbild von Heilung durch Wachstum, das sich Entwickeln hin zur Ganzheit. Diese Annahme entspricht der Grundlage der APT. Der bewusste, zugelassene Atem verstanden als Mittler zwischen Ich und Selbst und dadurch den Zugang zu den Selbstheilungskräften frei legt. (Vgl. Bischof, S., 2003e).

Der **Individuationsprozess** ist ein schöpferischer Prozess, der vom Selbst intendiert ist. In der Auseinandersetzung zwischen Unbewusstem und Bewusstem, um sich immer mehr dem eigenen Selbst anzunähern.

Der Individuationsprozess kann nicht nur als eine andauernde Entwicklung hin zum Idealeren angesehen werden, es kann auch bedeuten, sich mit Unveränderbarem zufrieden zu geben, sich zu lassen und eigene Ecken und Kanten zu integrieren.

Individuation bedeutet, ganzer zu werden in allem, was zum Eigenen gehört.

Jung versteht unter dem **Selbst**, Grund und Ursprung der individuellen Persönlichkeit, was wir sind, waren und werden können, dies beinhaltet das persönliche und kollektive Unbewusste ebenso wie das Bewusste.

Das Selbst als Energiequelle, als wegweisendes Prinzip, als Motor für den Entwicklungsprozess. Individuation bedeutet das Aufnehmen von Entwicklungsimpulsen aus dem Selbst als eine zielgebende Richtung. Störungen entstehen, wenn Impulse aus dem Unbewussten nicht aufgenommen werden. (vgl. Kast, V., 2006).

Das "**Atem-Selbst**" in der APT ist der ursprüngliche unbelastete, frei fließende Atem, der bewusste, zugelassene Atem, der jedem Wesen innewohnt. Es ist der rhythmische Atem, der beim Säugling unbewusst mit seinem Hiersein mitschwingt. Im "Atem-Selbst" ist das Unbewusste, das Personale und das Transpersonale enthalten. Das "Atem-Selbst" ist Ursprung und Energiequelle und ist Träger des Bewusstseins und verbindet das Grobstoffliche mit dem Feinstofflichen.

- bewusster, zugelassener Atem
- individueller, Uratemrhythmus
- mit der Selbstteilungsquelle, der Ressource verbundener Atem
- Atem als Motivator zur Selbst-Entwicklung, Individuation
- Atem als Verbindung zur Transzendenz
- **ich lasse mich atmen, „Atem der ich Bin“** (Bischof, S., 2004a).

Das **Ich** entwickelt sich vom Selbst her, dem charakteristischen Zentrum der Psyche, des Bewusstseins, der **Identität**, dem Gefühl von Vitalität. Das Gefühl von Grenzen haben, ich weiß wer ich bin, auch wenn sich etwas verändert, bleibe ich die gleiche. Ich unterscheide mich von anderen Menschen.

Ich-Aktivität ist lebendig sein, etwas bewirken können, ist das Gegenteil von Fremdbestimmung.

Das Ich nimmt Impulse des Selbst aus dem Unbewussten auf und schliesst diese dem Bewusstsein an. Wenn kein Ich, oder ein fragmentiertes Ich vorhanden ist, kann es keine Entwicklung geben. Für die Anpassung des Ichs an innere Bedürfnisse und an äussere Anforderungen sind durchlässige Grenzen nötig, was eine gute Ich-Stabilität voraussetzt. (vgl. Kast, V., 2006)

Es braucht Grenzen, um mit dem Du in Beziehung zu kommen, sonst wird man distanzlos. Es braucht die Abgrenzung zum andern. Beziehung heisst auch, die Grenze überschreiten zu können, was wiederum eine gute Ich-Kohärenz voraussetzt. Sind die Grenzen zu rigide, entsteht Ich-Starre.

- verhaltener Atem, zurückgenommener Atem.

Eine Übersteigerung der Ich-Flexibilität endet in Desorientierung und Ich-Auflösung.

- unbewusster Atem
- **es atmet mich**

Eine Anekdote aus einem Vortrag von Wolf Büntig.

"Auf der Pilgerreise nach Mekka ist Mula Nasso besorgt, dass, wenn er abends einschläft, er sich des Morgens nicht wieder erkennt, weil Träume zuviel Unruhe stiften. Als kinderliebender Mensch hat er immer Luftballone bei sich. Er löst sich einen Schnürsenkel vom Schuh, bläst den Ballon auf und bindet sich denselben mit dem Schnürsenkel am grossen Zeh fest. Er ist beruhigt, er wird sich des Morgens an

seinem Attachement wieder erkennen. Sein Nachbar Vali, nie um einen Schabernack verlegen, wartet bis der Mula schnarcht, schleicht sich an, bindet ihm den Luftballon vom Zeh und sich selbst an seinen. In aller Herrgottsfrühe wird er geweckt von Mula Nasso, der sagt: "Um Gottes willen Bruder, wenn du ich bist, wer bin denn ich?" (Basel, 2000).

Ich-Kohärenz zeigt sich im bewusst zugelassenen Atem, der Atem- und Körper Räume erschliessen kann. Die Sammlung kann auf den Atem gerichtet bleiben.

- dem Atem erschlossene Atem- und Körper Räume
- bewusst zugelassener Atem
- Atemsammlung, Präsenz
- **ich atme**

Die Anpassung an Anforderungen durch Abgrenzung hat Jung die **Persona** genannt. Es ist das Bild, das jemand von sich gegen aussen zeigt. Geschieht eine Identifikation mit der Persona, so lebt die Person nicht mehr in Verbindung zur eigenen Tiefe, sondern richtet sich nach seinen Idealen. Man kann auch vom falschen Selbst, oder wie Jung dies nennt, der Maske, sprechen. Die Persona ist mit der Individualität nicht identisch.

Fischer und Kemmann-Huber drücken dies bezogen auf den Atem so aus: "Der Weg beginnt mit dem Wahrnehmen und Gewährwerden dessen, was in diesem Moment bei diesem Menschen im Atem gegeben ist. Dies ist sehr oft ein den äusseren und inneren Notwendigkeiten angepasstes, gewohnheitsmässiges – und manchmal reduziertes – Atemmuster, das sich mehr oder weniger von seinem ursprünglichen Rhythmus entfernt haben kann. (Kemmann – Huber, 1999, S. 23).

- Atem, der sich vom "Atem-Selbst" entfremdet hat
- angepasster Atem

Ziel ist es, die zu werden, die wir sind. Immer mehr sich selber werden zu können bedingt Ablösungsprozesse von Elternkomplexen, Rollen und Normen, um Autonomie und Bindung auf einer neuen Ebene zu finden.

Setzt man sich mit den eigenen Bedürfnissen auseinander und dem was erfüllt werden muss, begegnet man dem **Schatten**. Was zeige ich der Umwelt, wie möchte ich von der Umwelt gesehen bzw. nicht gesehen werden, dabei begegnen wir dem Schatten. (vgl. Kast, V., 2006).

- unentwickelte, ungelebte, verdrängte Atemqualitäten

Das Modell der Bewusstseinsfunktionen als Orientierungshilfe in der APT

Die **Bewusstseinsfunktionen** dienen dem Ich als Orientierungshilfe, sich in der Welt zurechtzufinden.

Jung unterscheidet vier Funktionstypen: Empfindungs-, Intuitions-, Denk- und Fühl-Typ.

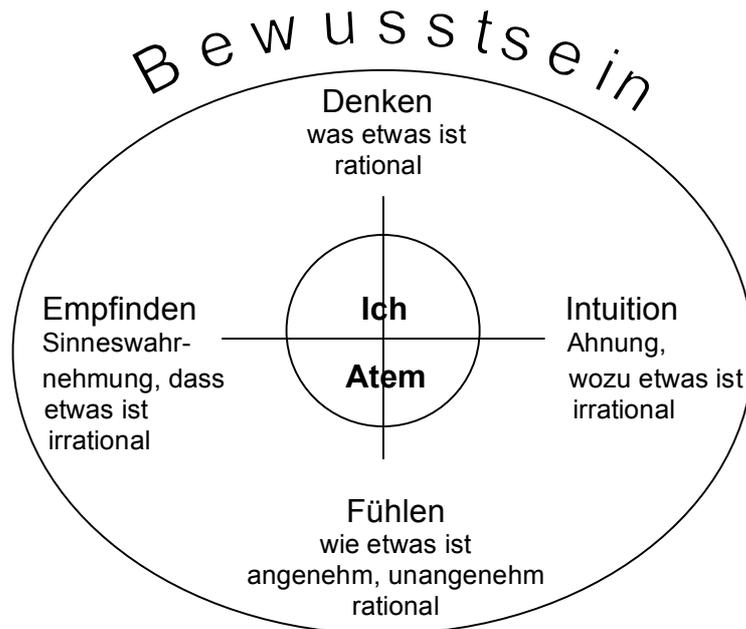
In der Regel hat ein Individuum eine Grundfunktion, die besonders ausgebildet ist. Diese wird die superiore Funktion genannt. Bewusstseinsweiterung bedeutet das Integrieren der inferioren, weniger ausgebildeten Funktionen.

Wahrnehmung geschieht über die Funktion der Empfindung und der Intuition diese lassen sich den irrationalen Funktionen wie z.B. kalt, hart, weich etc. zuordnen. Denken und Fühlen gehören in die Kategorie der rationalen, wertenden Urteilsfunktionen z.B. gut, ungut, Lust, etc.

Jede Funktion hat ein komplementäres Gegenüber, so dass sich daraus das von Jung entworfene Funktionenkreuz ergibt, wobei das Ich die Mitte bildet.

In der APT liegt im Zentrum dieser Verbindungen der Atem, der den Zugang zu allen Funktionen ermöglicht.

Wachstum bedeutet auf allen Ebenen, Empfinden (Sinneswahrnehmungen), Fühlen, Denken und Intuieren wahrnehmen und differenzieren zu können.



Im zugelassenen bewussten Atem ist es nicht möglich zu Spalten. Dies bedeutet, dass der Mensch stets in Beziehung zu den vier Bewusstseinsfunktionen Denken, Fühlen, Intuieren und Empfinden ist.

Je nach Situation können wir mehr auf eine Funktion ausgerichtet sein, jedoch bleiben die anderen Teil des Geschehens, was ein stetiges Ausbalancieren der Psychodynamik bewirkt. An dieser Stelle sei Meditation oder Achtsamkeitstraining angesprochen. Durch Distanzierung aus der Identifikation des Geschehens wird es möglich, in passiver Wachheit und Präsenz, in rezeptiver Haltung, Vorgänge und eigenes Verhalten zu beobachten. Über den Atem sind wir in der Lage, in achtsamer und hingebender Haltung, den Kontakt zum realen Leiblichen und zum Innerpsychischen zu halten.

Aus dem gegenwärtigen Moment ist es möglich, zurück in die Vergangenheit oder hin in die Zukunft zu schweifen, ohne den Kontakt zum Jetzt zu verlieren.

Ich-Selbst-Achse

Das Selbstgefühl ist von der Urbeziehung der guten Mutter abhängig, was Voraussetzung für die Entwicklung eines tragfähigen und kongruenten Ich's ist, das gute Kontaktfähigkeit zum Selbst und dem Unbewussten unterhalten kann.

„Die Konsequenz einer normal geglückten Urbeziehung ist sowohl eine Vertrauens- und Sicherheitsbeziehung zum Du, der menschlichen Umwelt und zum eigenen Körper, als auch ein selbstverständliches Vertrauen zum Selbst. Dieses Vertrauen

Inhalte, die ins Unbewusste verlagert worden sind, bekommen eine Eigendynamik, und führen ein Eigenleben.

Inhalte, die dem Bewusstsein nicht angeschlossen sind, die aber persönlichen Inhalts sind, haben grossen Einfluss auf unser Verhalten.

Das Unbewusste teilt sich uns in Träumen, Bildern, Fantasien, Assoziationen Impulsen und über den Atem mit.

Im kollektiven Unbewussten befinden sich die Archetypen, die Motive und Symbole mit hoher Energieladung sind.

Was mit dem eigenen Idealbild nicht vereinbart werden kann, wird als **Projektion** ins Aussen verlagert.

Methodik in der APT

Grundlage unserer Identität ist immer der Körper. Da wir uns in der APT auf den Atem als Repräsentant des Selbst beziehen, weist der Atem auf das, was bewusst werden will hin.

Atem, Sammeln, Empfinden, zur Welt des Erlebens im erfahrbaren Atem, kommt in der APT die Welt der Beziehung hinzu. Der Mensch erfährt sich selber durch seine Beziehung zu anderen. Du-Ich-Beziehung bedeutet Gegenseitigkeit und ein gemeinsames Unbewusstes.

Atem, Beziehung und das Feldkonzept Übertragung/Gegenübertragung in der therapeutischen Beziehung

In der APT wird der therapeutischen Beziehung grosse Beachtung entgegengebracht, da Atem und Beziehung untrennbar miteinander verbunden sind. Im Feld des Atems wird, durch die Präsenz des Therapeuten auf allen Bewusstseinssebenen, ein gemeinsamer Wirkraum geschaffen.

Dort wo Sammlung ist, geht das Bewusstsein, geht der Atem hin. Wo will der Atem hin, was möchte sich zeigen? Die Methodik der APT geht davon aus, dass das ganze Potenzial im Menschen angelegt ist und sich unter idealen Bedingungen selbstregulierend verhält. "Auf die Beziehungsebene bezogen heisst dies, dass wir davon ausgehen, dass der Klient unbewusst versucht, eine frühe Beziehungssituation herzustellen, an der er/sie leidet. In dieser Beziehungssituation erhofft er/sie sich, gesehen und erkannt zu werden. Von dort aus kann Heilung und Entwicklung geschehen." (Bischof, S., 2003c, S. 2). Grundsätzlich geht es darum, dem Atem als Bewusstseinsträger im bewirkenden Feld dorthin zu folgen, wo etwas bearbeitet werden will.

Das Ich-Bewusstsein des Klienten kann die wahre Bedürftigkeit oft noch nicht erkennen, dann ist man auf die Botschaften des Selbst, das über den Zugang des Atems den Ausdruck über Impulse, Träume, Bilder, Gefühle, Ahnungen und allen Sinneskanälen angewiesen. Dabei orientiert sich der Therapeut an seinen reflektierten Gegenübertragungsphänomenen in der Wahrnehmung auf allen Bewusstseinssebenen.

Das im Wirkfeld vorhandene aufzugreifen, entspricht dem humanistischen Menschenbild, da der Klient selber – bewusst oder unbewusst – die Richtung weist. Unerledigtes oder Mangelgefühle können sich dabei in einer tragenden Klient-Therapeuten-Beziehung im Übertragungsgeschehen zeigen, "wo ein kindliches

Beziehungsmuster vom Klienten auf den Behandler übertragen, ins Bewusstsein geholt, aufgearbeitet und verändert wird. (Bischof, S. 2003d).

Auf diesem Prozessweg begegnet man den **Widerständen**, die als Selbst-Schutz aufgebaut wurden, um Schmerzhaftes abwehren zu können. Abwehr wird dort eingesetzt, wo das bewusste Wahrnehmen noch zu bedrohlich ist. Dies bedeutet, dass zuerst an der Ich-Kraft gearbeitet werden muss. Bei einer Ich-Schwäche kann Nähe-Distanz-Relation nicht reguliert und ausgehalten werden. Das Ich und Du verschwimmen ineinander, die Identität als Ich-Kraft ist nicht im Realitätsbezug stabilisiert, und es geschieht Identifikation mit Vergangenem (Regression).

Dies kann sich als Atem-Rückzug (Flucht), aus dem Körper gehen, Atem-Leerraum, (Totstellreflex) oder Aggression, unverbundene Atemkraft (Angriff), zeigen.

Die tiefgreifendste Art der Abwehr zeigt sich in der Dissoziation, bis hin zur Psychose, bei der die Ich-Kohärenz vollständig aufgelöst ist.

Achtsamkeitstraining und Psychotherapie

Um eine Veränderung zu bewirken, braucht es vorerst das Erkennen der Hindernisse die für die eigene Entwicklung hinderlich sind. Meistens sind wir uns dessen gar nicht bewusst, da wir uns in den uns gewohnten Denk- und Verhaltensmustern bewegen. Mit dem praktizieren von Achtsamkeit, wird es möglich, die Achtsamkeit auf die Gegenwart zu richten.

Sich selber ohne vorgefasste Meinungen zu beschauen, hinzuschauen, ohne sich mit dem Geschehen zu identifizieren, ist die Basis von Entwicklung. "Es gibt keinen besseren Experten für Ihr Leben, ihren Körper und ihren Geist, als sie selbst." (Kabat – Zinn, J., 2007, S. 29). Durch bewusste Beobachtung von Körpervorgängen, Gefühlen, Intuitionen und Gedanken können wir lernen nicht einzugreifen, sondern wahrzunehmen. Dabei erkennen wir, wer wir wirklich sind, ohne subjektive Färbung.

Als Therapeut ist die Wahrnehmung im Zeugenbewusstsein Bedingung, um die Rolle des neutralen Beobachters einzunehmen und um eigene Anteile, von denen des Klienten, zu unterscheiden. Die Feldwahrnehmung ist nur dann möglich, wenn keine vorgefassten Meinungen vorherrschen. Jede Art von Wertung schliesst den ermöglichenden Raum.

Es geht um Akzeptanz von dem was ist, tief ins eigene Innere zu schauen, zu sehen wie die Dinge wirklich sind, ohne zu manipulieren oder etwas verändern zu wollen.

Dies entspricht dem Gesetz des paradoxen Wandels. "Veränderung geschieht, wenn jemand wird, was er ist, nicht wenn er versucht, etwas zu werden, das er nicht ist". (von A. Beisser, vgl. Bischof, 2009a, S. 1).

Die Arbeit mit dem Atem verankert uns in der Gegenwart und führt uns zur Hinwendung zu uns selber. Die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf den Atem zu lenken und die Sammlung zu halten, im Zulassen des bewussten Atems, führt uns in den Zustand des Beobachtenden und ins Mitfließen mit dem Leben.

Sich den Rhythmen des Lebens anzuschliessen, bedeutet Lebendigkeit. Der Atem ist Leben und sein Rhythmus gleicht sich unseren Aktivitäten und gefühlsmässigen Zuständen an.

Regression

Die Möglichkeit im Hier und Jetzt neue Erlebensqualitäten zu festigen ist Grundlage für Veränderung und Heilung. Es kann nur stabilisiert werden, was erlebt wird. "Die emotionale Regression kann für die Öffnung zur Seindimension von unschätzbarem Wert sein, wenn sie begleitet ist von einem wachen Zeugenbewusstsein des Therapeuten wie des Patienten." (Büntig, 2007, S. 948).

Unter Stressbedingungen kann es ein Zurückgehen ins Kindsein geben, dorthin wo frühe Denk- und Erlebensformen Befriedigung oder Versagung brachten.

In der APT wird die Regression nicht angestrebt, allein das Angebot sich auf die Liege zu legen, ist ein regressives Angebot. Bleibt die Achtsamkeit auf den Atem gerichtet, ist immer ein Bezug zur Gegenwart vorhanden. Voraussetzung ist Atembewusstheit und die Fähigkeit Spannung zu halten, was wiederum die Möglichkeit bietet, sich nicht in der Identifikation vergangener Erlebensqualitäten zu verlieren.

Diagnostik

Als Therapeutin orientiere ich mich auf den unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen aus dem entstandenen Begegnungsraum Klient und Therapeut

Auf der Empfindungsebene, über die Sinneswahrnehmung:

über die Augen:

- Körperbild, Haltung, Stand, Gestik, Mimik, Blick, Beweglichkeit
- Atembild: Atemrhythmus, Atemqualität

über die Ohren:

- Stimme, Wortwahl, Lautstärke, Sprechtempo, Inhalt des Erzählten

über den Tastsinn:

- Muskeltonus, Körpertemperatur, Atembewegung, passive Beweglichkeit der Gelenke, Atemqualität

auf der Gefühlsebene in der Gegenübertragung:

- Sympathie, Antipathie, Gefühlsgeschehen in Differenzierung, was aus dem Raum des Therapeuten und was aus dem gemeinsamen Wirkungsfeld kommt

auf der intuitiven Ebene:

- Atmosphärische Wahrnehmung, auftauchende Bilder, Phantasien, Assoziationen, Impulse

auf der Denkebene:

- Analysieren, kombinieren, reflektieren, Zusammenhänge verstehen

Diese diagnostischen Kriterien dienen der Atemarbeit zur Orientierung, nicht aber, um daraus ein Störungsbild zu klassifizieren.

Für ein methodenübergreifendes, ganzheitliches Kommunizieren in der interkollegialen Zusammenarbeit ist die klinische Sprache sowie das psychiatrische Wissen unerlässlich. (vgl. Bischof, 2003c).

Interventionen und Störungskonzept

Die Einordnung der Interventionen in der APT richtet sich nach dem Strukturniveau des Menschen, bzw. der vorhandenen Ich-Kraft.

Niederes Strukturniveau Psychose

	Borderline-Störung
Mittleres Strukturniveau	narzisstische Störung
Höheres Strukturniveau	neurotische Störung

In der Arbeitsweise wird zwischen neurotischen Störungen und "frühen Störungen", die auf Strukturdefizite und Strukturschwächen der Persönlichkeit hinweisen, unterschieden.

Beim fragilen Selbst ist eine empathisch-stützende, ich-stärkende und nicht regressionsfördernde Vorgangsweise angesagt.

Bei neurotischer Störung oder funktionaler Ich-Störung geht es darum, die übermässige Kontrolle über das Leben zu lockern und den Selbstbezug zu fördern.

Bei frühen Störungen begegnen wir dem Klienten im averbalen Bereich seiner Entwicklung. Aufgrund des unreifen Selbst, konnte noch kein stabiles Ich entwickelt werden, deshalb gilt es zuerst den Fokus auf die Stärkung des Ichs zu lenken.

Je nach Störungsbild werden in der APT die Interventionen von

- Würdigen
- Spiegeln
- Konfrontieren
- Deuten
- Interpretieren

differenziert eingesetzt.

Würdigen ist das anerkennen vom so geworden sein, vom grundlegenden Gut-Sein. Würdigung erzeugt einen wertfreien Raum, wo der Klient zu seinen Ressourcen finden kann.

Würdigung gehört zur Grundhaltung eines jeden Therapeuten.

Averbale Würdigung in der APT:

- Mit den Händen Halt geben, stützen

Spiegeln (Carl Rogers)

Dem Klienten das zurückgeben, was von ihm kommt, damit dieser sich darin erkennen und reflektieren kann. Das Kind lernt sich über den gespiegelten, den Bedürfnissen des Kindes angepassten Kontakt der Mutter, selber erkennen.

Averbales Spiegeln in der APT:

- Meine Hand soll dir helfen, dass das was geschieht, erlebt und bewusst werden kann. (Bischof, 2009).

Deutung

Ordnet ein Geschehen, eine Wahrnehmung, einem bestimmten Beziehungsaspekt zu. Das Körper- und Atemgeschehen im Zusammenhang der Biographie.

Interpretation

Bezieht sich auf das Verhalten im Hier und Jetzt, auf eine jetzige Situation bezogen.

Konfrontation

Dabei spricht der Therapeut etwas vom Körper- und Atemgeschehen an, das der Klient selber noch nicht wahrnimmt bzw. ihm noch nicht bewusst ist. (Bischof, S., 2009a).

Theorie und Praxis der APT

Fallbeispiel eines fragilen Selbst

Die Reise zum Atem, zur Lebendigkeit, führt über die Brücke der Beziehung

Die 46-jährige Frau P. hat sich auf Empfehlung ihres Hausarztes wegen chronischer Atembeschwerden bei mir für die Körper- und Atemtherapie angemeldet.

Vier Monate zuvor war sie wegen einer Encephalitis, ausgelöst durch einen Herpesvirus, hospitalisiert und danach für zwei Wochen zur Rekonvaleszenz in einem Kurhaus.

Seither leidet sie an Schwindel, Konzentrationsschwäche, Ermüdung, Schlaflosigkeit, und Panikattacken. Diese zeigen sich mit einhergehendem Kältegefühl, Hühnerhaut, kribbeln an den Extremitäten, Amnesien, Herzrasen, Druck und Enge auf der Brust, Atemnot, trockenem Mund und starkem Pfeifen im Kopf. Der Allgemeinzustand ist stark reduziert.

Auf seelischer Ebene zeigen sich depressive Verstimmungen, Orientierungslosigkeit, Sinnleere und Angst.

Frau P. ist übergewichtig. Ihr Gang ist schwer und schleppend und ihre Haltung zusammengesunken mit eingezogenem Hals. Ihr Muskeltonus wirkt kräftig und fest. Ihre Stimme ist laut und klangvoll, die Wortwahl schroff. Ihr Augenkontakt zu mir ist offen und direkt. Körperausdruck und Gestik nehmen an ihren Schilderungen rege teil und so erscheint Frau P. im Gesamten ausdrucksstark. Den Einatem zieht sie zwischendurch hörbar ein, so als ringe sie nach Luft, was ihr nicht bewusst zu sein scheint.

Sehr bald eröffnet sie mir, dass sie Gast in ihrem Körper ist und äussert den Wunsch: "Ich möchte wissen wer und wie ich bin." Sie spüre Leere, die immer schlimmer werde und mit Angstanfällen verbunden sei.

Der Hausarzt hat ihr Temesta, Neuroleptika und Psychopharmaka verschrieben. Bis zu ihrem Spitalaufenthalt hat sie heimlich viel Alkohol konsumiert (hauptsächlich Bier) und viel geraucht. Sie habe bereits einige Psychotherapien begonnen und wieder abgebrochen. Das Alleinsein fällt ihr ausserordentlich schwer, deshalb verbringt sie viele Stunden vor dem Fernseher, mit Computerspielen und löst leidenschaftlich gerne Sudokurätsel.

Biographie

Frau P. ist die jüngste von vier Töchtern. Jedes Kind hat einen anderen Vater. Zu den zwei ältesten Schwestern hat sie keinen Kontakt. Ihre Mutter wuchs in einem Kinderheim auf, da diese von ihrer Mutter vernachlässigt wurde. Die Mutter der Klientin hatte öfters Nervenzusammenbrüche und wurde deswegen in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert. Als Säugling wurde die Klientin von ihren älteren Schwestern versorgt, oder zur Obhut weggegeben. Als die Klientin vier Jahre alt war, stellte ihr die Mutter den neuen, süditalienischen Stiefvater vor und verkündete: "Das ist ab jetzt Dein neuer Vater." Vor diesem Mann hatte Frau P. wegen seinen unkontrollierten Ausbrüchen immer grosse Angst. In ihrer Kindheit erlitt sie viele psychische und körperliche Verletzungen und sie hatte niemanden, an den sie sich wenden konnte, außer dass sie in Jesus Christus ihren Beschützer fand.

Ihre Schul- und Jugendzeit hat sie als sehr einsam in Erinnerung, da sie als Aussenseiterin mit niemandem in engeren Kontakt kam. Später unterhielt sie verschiedene Männerbeziehungen und erhoffte sich dadurch Zuwendung. Mit 27 Jahren hat Frau P. ihren jetzigen Mann geheiratet und aus dieser Ehe einen 19-

jährigen Sohn und eine 15-jährige Tochter. Ihre Lebensaufgabe fand sie im Muttersein und ihrem Mann zu dienen. Frau P. spürt immer mehr Leere und Nutzlosigkeit in sich aufsteigen. Die Klientin schildert: "das Wichtigste für mich ist, dass es allen gut geht und alle zufrieden sind."

Therapieverlauf

Frau P. hat sich nach unserem Erstkontakt sofort für eine Therapie mit und bei mir entschieden, sie wollte keine Bedenkzeit.

Ich war überrumpelt von den vielen persönlichen Informationen ihrerseits und erstaunt, dass sie den ursprünglichen Grund ihres Kommens, die Atemnot, nie erwähnte. Ich spürte jedoch Sympathie für Frau P. und freute mich auf die gemeinsame Arbeit.

Wir vereinbarten bis auf weiteres wöchentlich, einstündige Sitzungen.

Ihr lebendiges Erzählen lösen viele Ideen in mir aus, wie ich mit ihr arbeiten und welche Übungen ich ihr anbieten könnte.

Meine Bemühungen, ihre Aufmerksamkeit vom Erzählen auf den Körper zu lenken, fruchten nicht. Immer wieder weicht sie geschickt auf die intellektuelle Ebene aus, wo sie im verbalen Ausdruck sehr gewandt ist. Nach den ersten Stunden kristallisiert sich heraus, dass sie sich über ihren analytischen Verstand identifiziert und dass keine Verbindung zum Fühlen und Empfinden vorhanden ist, ausser über die häufig auftretenden Panikattacken.

Mir fällt es immer schwerer, möglichst auf allen Ebenen präsent zu bleiben und nicht ausschliesslich mit meiner Aufmerksamkeit ihren Worten zu folgen.

Frau P. hat ein grosses Kraftpotenzial, das sie in Stimme, Gestik und ihren theatralischen Dialogen, die sie in direkter Redeform wiedergibt, zum Ausdruck bringt. Ihr aber scheint diese Qualität völlig unbewusst zu sein.

Da ihr Mitteilungsbedürfnis sehr gross ist, verlängern wir die wöchentlichen Sitzungen auf 90 Minuten.

Inzwischen arbeiten wir am kurzfristigen Therapieziel, der Strategie zur Angstbewältigung und üben dafür geeignete Körperübungen ein.

Frau P. kommt immer sehr pünktlich in die Stunde und beginnt bereits beim Schuhe ausziehen sich mitzuteilen. Nach drei Monaten hat sich an ihrem Mitteilungsbedürfnis noch nichts geändert und ich gerate unter inneren Druck, weil die Körper- und Atemarbeit zu kurz kommt. Ich lade sie ein, mit Objekten, Körperwahrnehmungsübungen einzubeziehen. Alles was ich ihr vorschlage, übt sie sofort aus, jedoch ohne wirklich beteiligt zu sein. Es dauert einige Zeit bis ich merke, dass sie jeden Vorschlag von mir als Kritik bewertet: "ich bin nicht in Ordnung, so wie ich bin." Sie kennt nichts anderes, als dass ihr alle vorschreiben was sie zu tun hat. Sie möchte von mir angenommen, gesehen, gehört und akzeptiert werden, ohne Vorbehalt. So gesehen, handle ich wie alle anderen und sie begegnet mir auf der Ebene ihres Widerstandes.

Mit Hilfe von Supervision und meinen Gegenübertragungsgefühlen werde ich mir bewusst, dass es nicht darum geht, was ich als hilfreich und gut finde, sondern was die Klientin braucht und was für sie entwicklungsfördernd ist. Dies ist zum gegebenen Zeitpunkt ungeteilte Aufmerksamkeit und Vertrauen.

Von nun an behalte ich den Beziehungsaspekt im Vordergrund und ich kann ihr dabei mein ehrliches Interesse entgegenbringen. Dies bewirkt, dass eine tragende, therapeutische Beziehung entstanden ist.

Für mich beginnt ein vorsichtiges Abtasten, wo die verbale Spiegelung für sie zur Konfrontation wird und wo sie sich darin selber erkennt.

Einmal kommt sie in die Therapiestunde und ich spüre ihre Distanz zu mir. Mir fällt aus ihren Erzählungen auf, dass sie sich mit Eigenlob selber beweisen möchte.

Gegen Ende der Stunde erwähnt sie nebenbei: "Ach, sie sind ja nicht meine Freundin, sondern Sie bekommen ja Geld für diese Arbeit." Dies nach meiner ersten Rechnungsstellung. Wir können das Thema bearbeiten und unsere Beziehung festigt sich immer mehr. Ihr Vertrauen zu mir wächst und sie macht Gebrauch davon, indem sie mich in Situationen von schlimmen Panikattacken ausserhalb der vereinbarten Termine anruft.

Ihre Stärke liegt im verbalen Ausdruck und ich versuche, vorerst über die Sprache zu ihrem kreativen Potenzial zu gelangen. Gemeinsam gehen wir durch den Raum, um einen Ort zu suchen, an dem sie sich wohl fühlt. Sie wählt eine Ecke mit Kissen, lässt sich nieder und imaginiert in ihrer Vorstellung ihren Ort des Wohlbefindens und der Geborgenheit. "Hier gibt es einen grossen Weidenbaum mitten in einer grossen Wiese voller farbigen Blumen und Schmetterlingen, und es hat einen sprudelnden Bach. Ich sitze auf einer Holzbrücke und lasse meine Füsse im Wasser baumeln." Sobald sie sich spürt, bekommt sie Schwindel und Übelkeit. Sie spaltet ihr Erleben und kehrt zurück zum Hilfs-Ich, dem Denken.

Um sie in ihrer Welt zu begleiten, biete ich ihr an, dass ich die Figur des Weidenbaumes übernehme und sie sich mit ihrem Rücken an meinen "Baumrücken" anlehnt und sich stützen lässt. Ich staune, welch Neuland sie betritt sich vertrauend anzulehnen. Für sie ist es eine unbekannte Qualität und sie fragt: "Kann ich einfach so dasitzen und nichts tun?" So begeben wir uns gemeinsam auf ihre Entdeckungsreise, die über die vertrauende Beziehung, zur Empfindung, zum "Atemselbst" führt.

Immer wieder gibt es Rückfälle, wo sie ganz in die Erstarrung geht, sie sei dann gelähmt und könne nicht reagieren. Meinem Angebot, den Körper abzuklopfen oder mit dem Igelball abzurubbeln, begegnet sie mit Abwehr: "Sobald sie mir etwas vorschlagen, sind Sie wie mein Mann, der immer von mir fordert." Manchmal werde ich ungeduldig, ich habe ja bereits alles versucht, bis ich wieder mit der Sammlung meine Atemkraft anspreche und vom Bieten und Machen wollen in die Wahrnehmung des gemeinsamen Feldes zurückkehre. Als Gegenübertragung entsteht in mir ein Bild eines Luftballons, der mit hängender Schnur im leeren Raum umherschwebt. In solchen Momenten versuche ich ihr vorzuleben, wie ich selber für mich Sorge, indem ich z.B. eine Decke hole, das Fenster öffne, mich selber abklopfe etc. Nun, nach zweieinhalb Jahren regelmässigen Sitzungen, sorgt sie selber für ihr Wohlbefinden. Sie erhebt sich, wenn sie kribbelig wird, dehnt sich zwischendurch, wechselt ihren Platz, oder schliesst die Augen, um sich zu sammeln, dabei spiegle ich ihr Tun verbal, damit sie sich dessen bewusst ist. Im Alltag begleitet sie sich folgendermassen: "Wenn's schwierig wird, nehme ich Sie aus meinem Hosensack, stelle Sie neben mich und höre dann Ihre Stimme und Ihre Worte."

Nach ca. zwei Jahren Therapie äussert sie den Wunsch: "Ich möchte wissen, wie Atembehandlung ist" und ich beginne vorerst mit ihren Füssen zu arbeiten, um ihr mit meinen Händen Halt und Geborgenheit zu vermitteln. Sie schwankt zwischen Zulassen ihrer Empfindungswahrnehmung, indem sie die Sammlung halten kann und die Berührung an ihren Füssen im ganzen Körper spürt und zwischen Abwehren, indem sie sich im unverbundenen Reden verliert.

Immer wieder passiert ihr, dass sie fremde Leute, wie sie sagt "anquatscht" und viel Persönliches von sich preisgibt. Im Nachhinein ärgert sie sich darüber, hat Schuldgefühle und schämt sich dafür. Ihre Schwierigkeit, Spannung zu halten und diese mit übermässigem Reden auszugleichen, ist ihr bewusst. Sie überschreitet

damit Grenzen von sich und anderen.

Damit ihre Eigenwahrnehmung durchs Erleben und Begreifen ins Bewusstsein kommen kann, lade ich sie ein, in Kontakt mit ihrer Atembewegung durch Auflegen ihrer Hand und Hinspüren auf ihre Körpermitte, die Atembewegung mit der anderen Hand seismographisch aufzuzeichnen. Dafür lege ich dicke Filzstifte und grosses Papier bereit. Ich staune, dass die noch eben laute, gestikulierende Frau nun mit dünnem Farbstift eine feine, kleine Linie auf das grosse Papier zeichnet. Die Diskrepanz ihrer Körperempfindung, ihrer Atemkraft und den ins Aussen gebrachte Ausdruck, ist eindrücklich. Hier glaube ich zu erkennen, dass ihre unverbundene Kraft, ihre Persona darstellt und der fragile, zarte Teil aus ihrer Tiefe kommt.

Immer wieder erlebt sie, dass äussere Umstände ihr völlig den Boden unter den Füssen wegziehen. Nach ca. zwei Jahren Therapie kommt sie aufgelöst in die Stunde und teilt mir mit, dass ihr Ehepartner eine andere Therapieform für sie fordert, da er findet, sie mache keine Fortschritte. Frau P. bewegt sich sozusagen in zwei verschiedenen Welten, in der Therapie fördern wir ihre Eigenwahrnehmung, ihre Selbstbestimmung und ihre Autonomie. In ihrem Alltag ist Anpassung und Zufriedenstellen ihrer Familie gefordert. Dies löst bei ihr eine grosse Spannung aus, ihre Familie bedeutet für sie nach wie vor Sicherheit und Halt.

Nach rund zweieinhalb Jahren Therapie sind wir an einem Punkt angelangt, wo sie längere Therapieunterbrüche aushalten kann und in ihrem Alltag eigene konstruktive Lösungen findet.

Nach meinen Ferien stellt sie mir zum ersten mal persönliche Fragen: "Wie waren Ihre Ferien, haben Sie sich wieder eingelebt?" Sie traut sich, direkt auf mich zuzugehen, sie hat ihre Angst vor Zurückweisung überwunden. Sie begegnet mir zunehmend als erwachsene Frau. Das Autoritätsgefälle scheint sich verändert zu haben und es kann eine langsame Loslösung stattfinden, welche die therapeutische Beziehung verändern wird. In unseren gemeinsamen Stunden entsteht immer mehr Raum der nicht mit Reden gefüllt ist und der Neues zulässt. Das Spüren und Wahrnehmen vom jetzigen Moment in Verbindung zu ihrem Körpererleben bekommt zentrale Bedeutung. Ihr Widerstand für die Körperarbeit schwächt sich zunehmend ab und ihre Bereitschaft, Körpererfahrung und Gefühle zuzulassen, rückt in den Vordergrund.

Prozessverlauf

Frau P. hat in ihrer frühen Kindheit die Erfahrung einer stabilen Bindung nicht erlebt. Sie konnte kein positiv besetztes Körperbild als Grundlage für ihre Identität entwickeln. Ihr Selbstschutz verhindert das Nachnähren und Nachreifen durch Berührung und Körperkontakt. Über ihr Hilfs-Ich, oder ihr falsches Selbst, das Denken, gilt es, vorerst eine tragende Beziehung aufzubauen. Vorwiegend schwankt sie zwischen dem Es - es macht mit mir und es atmet mich - und dem Über-Ich - mit mir wird gemacht und ich werde geatmet, dies bedeutet, dass sie fremdbestimmt ist (Freud'sches Instanzenmodell). Ziel dabei ist, Ich-stärkend den Bezug zur Realität zu fördern, damit eine korrektive Neuorientierung möglich wird, im Sinne – Ich tue, Ich atme. Sobald sie bereit ist, die Segel selber zu setzen, ist es für sie möglich, Abhängigkeit und Unterwürfigkeit aufzugeben und durch Autonomie abzulösen. Bis dahin braucht sie den Matrosen, der die Segel für sie setzt. Bis sie Spannung durch Atem-Kraft halten kann, ist sie gezwungen, Persönlichkeitsanteile, mit denen sie sich nicht identifizieren kann und die nicht in ihr Weltbild passen, ins Unbewusste zu verdrängen. Diese werden als ihre Schattenanteile nach aussen projiziert. Frauen, die sich gut abgrenzen, oder die eigene Bedürfnisse vertreten, sowie dominante

Persönlichkeiten werden von ihr gänzlich abgelehnt. Ihre Identität hat sich nicht aus ihrem Selbst entwickelt, sondern aus dem zum Selbstschutz entwickelten falschen Selbst, oder der Persona. Ihr Atem ist im oberen Bereich festgehalten (Hochatem) und Einatem betont. Ihr Ausatem ist kurz und versackt und es gibt keine Atempause. Ihre noch zu grosse Angst vor Kränkung verhindert, dass ihr Atem hin zur Tiefe, zur Mitte lässt. Es gleicht der Anstrengung einer Ertrinkenden, die sich mit aller Kraft gegen das Untergehen wehrt.

Über ihre Stimmlage, Lautstärke, ihre Gestik usw. kann ich sie ansprechen und ihr meine Wahrnehmung spiegeln, z.B.: "Jetzt ist ihre Stimme leiser geworden, mir ist aufgefallen, dass Sie langsamer reden" oder: "Sie erscheinen mir aufgebracht." So kann sie sich selber reflektieren und Bezug zu sich schaffen.

In ihrer innerpsychischen Entwicklung hat sie mich als verlässliches Objekt internalisiert, sie kann sich in meiner Abwesenheit innerlich auf mich beziehen. Ihre Abhängigkeit mir gegenüber beginnt sich zu lösen.

Ihre Realität ist ihr subjektives Erleben, das von ihrer Biographie stark geprägt ist. Ihre Wahrnehmungen kann sie noch nicht in Frage stellen, damit würde ihre Ordnung zerfallen, es entstünde Chaos, Hilflosigkeit und Leere. Ihre Ich-Kraft muss zuerst stabil werden, damit sie nicht dekomponiert. Die Erkenntnis, dass sie selber etwas zur Veränderung ihrer Lebenssituation beitragen kann und damit ihre Opferhaltung in Frage stellen müsste, würde viel Schmerz, Trauer und Wut aufbrechen. Ihr Autonomiebedürfnis, insbesondere in ihrer Ehebeziehung, bringt sie immer wieder in Konflikte und sie regrediert aus Angst vor dem Verlassenwerden.

Als ihre Therapeutin habe ich grosse Achtung davor, wie sie das Leben meistert und bin überzeugt, dass die Klientin meine ehrlich gemeinte Würdigung als heilsam erlebt. Nach einer positiven Idealisierung, die zu vorbehaltlosem Vertrauen geführt hat, beginnt sie nun eigene Meinungen einzubringen und auch Widerstand zu bieten. Es braucht viel Geduld und Vertrauen in ihren Weg. Die Unterstützung der Supervision ist dabei sehr hilfreich, sie hilft mir, mich zu orientieren und den therapeutischen Prozess zu reflektieren.

Übertragungsgeschehen

Ich bin für sie - wie sie sagt - "Neuland". Sie sieht mich als Autoritätsperson und Vorbild. Vor einiger Zeit wurde ihre Schwester wegen einer manischen Depression in die psychiatrische Klinik eingeliefert, Frau P. wünschte eine ausserordentliche Konsultation. Die Klientin, die nach wie vor körperliche Nähe meidet, wollte von mir gehalten werden und konnte dabei ihrem Schmerz und Trauer freien Lauf lassen. Sie regredierte, sie konnte ihre Abwehrmechanismen nicht mehr aufrechterhalten. In ihrer Regression wurde sie zum hilfsbedürftigen Kind, das die gute Mutter sucht. Hier kam mir die Mutterübertragung entgegen. In der Wahrnehmung meiner Gegenübertragungsgefühle war ich ganz Mutter, die für die Bedürftigkeit des Kindes da ist. Die Klientin hatte sich bald wieder "im Griff" und schlüpfte zurück in ihr "Persona-Gewand". Meine wechselnden Gegenübertragungsgefühle waren frappant. Von Nähe und Zuwendung wechselte meine Gefühlswahrnehmung zu Distanz und Gefühllosigkeit.

In der Gegenübertragung nehme ich viel unterdrückte Energie wahr, im Sinne von Drang und Ungeduld bei ihr etwas verändern zu wollen, (hier gilt es für mich immer wieder zu prüfen, ob diese Gefühle in mein persönliches Feld gehören), dabei empfinde ich mich wie körperlos und kann nicht in Handlung gehen. Wenn ich nicht achtsam bin, bleibe ich in der Denkebene verhaftet. Es gibt immer mehr Momente, in

denen meine Gefühlsebene anklingt, dabei fällt mir ihr veränderter Augenausdruck auf.

Diagnostische Kriterien

- Denken als Hilfs-Ich
- Abspalten von Empfinden und Fühlen
- die Klientin kann Nähe / Distanz nicht bewusst kontrollieren
- ihre Wahrnehmung ist ganz auf das Aussen gerichtet
- unbewusster Atem
- chronische Verspannungen
- Energie im oberen Bereich
- Adipositas

Abwehrformen

- Spaltung
- Projektion
- Idealisierung / Entwertung (Gott belohnt und straft)

Abgewehrte Gefühle

- Angst vor Objektverlust (Verlassenheit und Kränkung)
- Trauer, Wut, Verletztheit

Gefühlserleben

- Minderwertigkeit, Scham, Schuld

Stärken

- sehr präzise atmosphärische Wahrnehmung
- analytisches Denken und kombinieren
- Qualitäten von Kraft, Mut und Humor
- Empathie für Menschen in unterlegener Position

Progression

- Unterscheidung von Erlebtem und Gegenwart, Kind (Es) und Erwachsene (Ich)
- lernt Spannung halten (kein Alkoholabusus)
- bietet im Alltag Widerstand (lernt ihre Bedürfnisse einzubringen)
- übernimmt für sich Eigenverantwortung (distanziert sich von ihrer Glaubensgemeinschaft)
- erkennt, dass sie Sexualität in ihrer Partnerschaft nicht als Pflicht zu erfüllen hat

Fokus der Übungen

- basale Übungen, die Struktur und Rhythmus vermitteln
- reine Empfindungsübungen
- bewusst machen von Körpergrenzen
- Übungen zur Bewusstmachung von Nähe und Distanz
- Schwerkraft, Niederlassen, Beckenkraft
- Differenzierung von Innenraum / Aussenraum
- geführte Atemübungen
- Fördern von spielerischen, schöpferisch kreativen Ausdrucksformen
- Sensibilisieren der Sinneswahrnehmungen

- Tonusregulierung

Behandlungsplan

- differenzierte Körperempfindung
- Eigenverantwortung im Umgang mit Angst
- vom unbewussten zum geführten, bewussten Atem
- Unterscheiden von Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Vertrauen in eigene Impulse
- über die Empfindungsarbeit zum Fühlen gelangen
- vom Denken zur Empfindung und den Gefühlen gelangen.
- Teilnahme in einer Gruppe, um die Ich-Du-Bindung zu erweitern
- soziales Umfeld ausserhalb der Familie aufbauen
- körperliche Betätigungen im Alltag einbeziehen, Sport, Spaziergänge, etc.

Therapieziel

- Stärkung der Ich-Kraft, damit sie durch Autonomie, Wahlfreiheit erlangt
- Selbstwert und Identität, damit sie sich als eigenständige Persönlichkeit erkennt

Es geht bei dieser Klientin um die Bewegung von der Peripherie zum Zentrum, den Atem hin zur Mitte zu lassen, wo schmerzliches berührt wird, gleichsam aber auch das Potenzial liegt. Es geht auch um die Bewegung vom Zentrum zur Peripherie, um das Aufsteigen der aufrichtenden Kraft. Je mehr die Klientin sich in das "So-sein" sinken lassen kann, je mehr kann im Sein die wahre heilende Kraft berührt werden.

Viele Wege führen nach Rom

Der Weg der Neurobiologie

"Menschen werden nicht durch ihr Ich gelenkt, sondern meist unbewusst durch Affekte und Emotionen aus den tieferen Hirnstrukturen, besonders jenen des Stammhirns und des limbischen Systems." (Gottwald, 2007, S. 123). (Siehe Bewusstsein und Unbewusstes).

Das Zusammenspiel von Körper, Affekten und Emotionen für das menschliche Erleben ist von zentraler Bedeutung.

Beim Säugling und Kleinkind steht eine Unmenge von dispositionellen Repräsentanzen zur Verfügung, die sich je nach erfahrungsabhängiger Nutzung als Neuronenverbände zusammenschliessen oder verkümmern. Somit konstruiert sich im Gehirn eine subjektive Wahrnehmung die von der äusseren Realität abweicht.

Frühkindliche Einflüsse und Erlebnisse sind prägend für das weitere Erleben, da die Erfahrungen des Säuglings in den neuronalen Netzwerken gespeichert sind. Bei späteren Erfahrungen sucht das Hirn nach ähnlichen Erinnerungen oder Mustern um sich daran zu orientieren. (Siehe Übertragung / Gegenübertragung).

„Erinnerung ist immer ein kreativer und dynamischer (re)konstruierender intersubjektiver Prozess“. (Gottwald, 2007, S. 124). (Siehe Regression)

Das implizite Gedächtnis ist untrennbar mit dem Körper verbunden und sensorisch und motorisch strukturiert, es ist dem Bewusstsein nicht direkt zugänglich. Das implizite Gedächtnis bestimmt unser Verhalten und Erleben, diese Erinnerungen sind im limbischen System gespeichert und für die emotionale Bewertung eines Ereignisses verantwortlich. (vgl. Gottwald, 2007). (Widerholungszwang)

Mit der Atemarbeit in der APT haben wir unmittelbaren Zugang zum impliziten Gedächtnis über die Bewusstseinsfunktionen und zum Unbewussten. Über die Verbindung von Empfinden und Fühlen als Erfahrung wird über die Denkfunktion und die Sprache bewusstes Erleben, das verändert werden kann.

Über Sammeln, Empfinden, Atmen in jedem gegenwärtigen Atemzug ist die ganze Biographie im Hier und Jetzt als Potential enthalten. Sammlung in Achtsamkeit und Hingabe bewirkt transformative Neuerfahrung frühen Erlebens. Der Atem verhindert retraumatisierende Regressionen, da der Bezug zur Gegenwärtigkeit im bewussten Atem immer präsent bleibt.

Schlussfolgerungen

Die Wahl fiel auf dieses Fallbeispiel, weil es aufzeigt, dass das Leben nicht in Schubladen eingeteilt werden kann und es für bestimmte Situationen keine idealen Rezepte gibt. Jede gewordene Menschenseele ist einmalig und es immer wieder ein neues Herantasten an eine ganz individuelle Seelengeschichte. Ich erfahre, dass ich nicht wissen kann, was dieser Mensch wirklich braucht, vielleicht kann ich es ahnen, aber was heilsam für diesen Menschen ist, zeigt sich aus "dem Feld des Atems". "Ich weiss, dass ich nicht weiss." (Sokrates)

Der Prozess-Weg entsteht aus dem Moment, so wie der Atem aus dem Moment geatmet wird. Das theoretische Wissen ist meine Orientierungshilfe, für die Klientin jedoch ist mein Einlassen und Einschwingen das Heilsame.

Das einmalig, individuell gelebte Leben ergibt ein einmaliges Mosaikbild aus vielen einzelnen Steinchen. Im Feld des Atems klingen einzelne Steinchen vom Mosaikbild an und resonieren, dies geschieht im Mosaikbild der Klientin ebenso wie in meinem.

Jede Prozessarbeit betrifft mich genauso wie den Klienten, auch meine Mosaiksteinchen vibrieren und ich weiss nie genau, wie sie sich wieder anordnen. Die intensive Beziehung, die durch einen langen gemeinsamen Weg entsteht, fordert gegenseitige Ablösung auf verschiedenen Ebenen. Dabei habe ich an mich den Anspruch, mir dies einzugestehen und in meinem Verhalten und Handeln zu berücksichtigen.

Zwei Menschen sind von der Atemschwingung, des in den Lebensprozess eingewoben Atem, berührt worden.

Literaturverzeichnis

- Bischof, S. (2003a). Arbeitspapier Frühe Störungen. Borderline. AFA Kongressbericht. Gefunden am 20.05.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/borderline.pdf>
- Bischof, S. (2003b). Arbeitspapier Narzissmus. AFA Info. Gefunden am 20.05.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/narzissmus.pdf>
- Bischof, S. (2003c). Diagnose Erstgespräch. Gefunden am 22.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/diagnoseerstgesprach.pdf>
- Bischof, S. (2003d). Übertragung AFA-Info. Übertragung und Gegenübertragung. Gefunden am 22.05.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/uebertragungafainfo.pdf>
- Bischof, S. (2003e). Was ist Atempsychotherapie? Gefunden am 04.09.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/definitionderapt.pdf>
- Bischof, S. (2004a) Entwicklungsphasen in der APT. Gefunden am 04.09.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/entwicklungsphasenapt.pdf>
- Bischof, S. (2004b). Starkes Ich – schwaches Ich. SBAM Atem-Impulse. Gefunden am 22.05.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/starkesichschwachesich.pdf>
- Bischof, S. (2008). Psycho-physiche Atemtherapie nach Middendorf. Gefunden am 20.05.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/psychophysischeatemtherapie.pdf>
- Bischof, S. (2009a). Atempsychotherapeutische Interventionen. Gefunden am 04.09.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/aptinterventionen.pdf>
- Bischof, S. (2009b). Der Mensch im Feld des Atems. Gefunden am 22.06.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/dermenschimfelddesatems.pdf>
- Bischof, S. (2009c). Übertragung und Gegenübertragung. Gefunden am 22.05.2009 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/uebertragungwiderstand.pdf>
- Blankertz, S. & Doubravs, E. (2005) Lexikon der Gestalttherapie. Gefunden am 22.06.2009 unter <http://www.gestalttherapie-lexikon.de/>
- Büntig, W. (2000). Potentialorientierte Körperpsychotherapie. CD. Best.Nr. 1103C.

Müllheim: Vertrieb Audi Torium.

Büntig, W. (2007). Zur Dimension des Seins in der Körperpsychotherapie. In: Marlock & Weiss (2007). Handbuch der Körperpsychotherapie, (S. 948) Stuttgart: Verlag Schattauer.

Ermann, M. (2004). Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage. 4. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Fischer, K. & Kemmann-Huber, E. (1999). Der bewusste zugelassene Atem. Theorie und Praxis der Atemlehre. 1. Auflage. München: Verlag Urban & Fischer.

Kabat-Zinn, J. (1998). Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung. 4. Auflage. Bern: O.W. Barth Verlag.

Kast, V. (1995/96). Grundlagen der Jung'schen Psychotherapie. Einführung in die Tiefenpsychologie nach C.G. Jung. Universität Zürich. CD Best.Nr. 133M. Müllheim: Vertrieb Audi Torium.

Klein, P. (1993). Tanztherapie. Ein Weg zum Ganzheitlichen Sein. München: Verlag J. Pfeiffer.

Kriz, J. (1994). Grundkonzepte der Psychotherapie. 4. Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union

Marlock, G. & Weiss, H. (2007). Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Verlag Schattauer GmbH.

Neubeck, K. (1992). Atem-Ich. Basel: Verlag Stroemfeld / Nexus.

Neumann, E. (1990). Das Kind. Struktur und Dynamik der werdenden Persönlichkeit. 4. Auflage. Fellbach: Verlag Bonz.

Sheldrake, R. (2008). Das schöpferische Universum. Die Theorie des morphogenetischen Feldes. 10. Auflage. München: Meyster Verlag.

Storch, S., Cantieri, B., Hüther, G., Tschacher, W. (2006). Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern: Verlag Hans Huber.

Timmermann, T. (2004). Empfinden – Hören – Sehen. Welche Zugänge wählen nonverbale Psychotherapien? Wiesbaden: Reichert Verlag.

Wielant, M., Bauer, M., Lamprecht, F., Rose, H-K., Rohde, C. (1999). Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 6. Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag