

Diplomarbeit im Rahmen der Abschlussprüfung zur Atem- und
Körperpsychotherapeutin

am Institut für Atempsychotherapie Stefan Bischof
Freiburg i. Br.

Der Schmerz der emotionalen Verlassenheit bei Klient und Therapeut

Achtsame Begegnung in der therapeutischen Beziehung

Von Ursula Schelbert Hubmann
Laurenzenvorstadt 85
5000 Aarau
062 723 17 21

Aarau, 15. Juli 2010

Inhaltsverzeichnis

1. Abstract.....	4
2. Einleitung	5
3. Menschenbild und Tiefenpsychologische Konzepte	6
4. Der Schmerz der emotionalen Verlassenheit.....	8
4.1 Die Entwicklung eines gesunden Selbstwertes / Selbstbildes	8
4.2 Emotionale Verlassenheit und mögliche Folgen davon	10
4.3 Emotionale Verlassenheit im therapeutischen Berufsfeld.....	15
5. Diagnostik	18
5.1 Die vier Bewusstseinsfunktionen.....	18
5.2 Übertragung / Gegenübertragung	20
5.3 Präsenz / Achtsamkeit.....	22
5.4 Emotionale Resonanz	23
6. APT – Konzept anhand eines Fallbeispiels.....	25
6.1 Nachreifung des Körper – Ich's	26
6.2 Begegnung mit dem inneren Kind	28
6.3 Verlauf	29
7. Schlussfolgerungen.....	33
8. Autorenerklärung	34
9. Literaturverzeichnis	35

Innenatem
Atem im Sturm
fließt nicht
hemmt sich
wirbelt im Innern
ist gefangen
befreit sich nicht

Fliesse, sanfter Atem
befreie dich
löse deine Flügel
erhebe dich in Weiten –
Flieg - -

Monica Jordi (Atemmomente, 2008, unveröffentlicht)

1. Abstract

Die Entstehung eines gesunden Selbstwertes hat mit dem Gespiegeltwerden der frühen Kindheit zu tun. Geschieht das nicht ausreichend, oder nicht so, wie das Kind es brauchen würde, spricht man von emotionaler Verlassenheit. Diese emotionale Verlassenheit hat Folgen im späteren Leben des betroffenen Menschen. Er kann sich dann selber auch nicht wirklich begleiten in allem was ist, weicht seinem inneren Schmerz, der durch die Verlassenheit entstanden ist aus, und verlässt sich dadurch selber. Eine Form der Abwehr, diesem Schmerz nicht begegnen zu müssen, kann die Schmerzbegleitung bei andern statt bei sich selbst sein. Daraus kann auch die Motivation zur Ausübung eines helfenden Berufes entstehen. Was geschieht nun, wenn diese Motivation unbewusst bleibt? Diese Diplomarbeit zeigt auch einen möglichen Weg auf, wie mit emotionaler Verlassenheit bei Klienten in der Praxis umgegangen werden kann und wie aus Selbstabwertung Selbstannahme wachsen kann.

2. Einleitung

Nachdem ich neun Jahre als Kindergärtnerin tätig gewesen war, verspürte ich den Wunsch, auch mit erwachsenen Menschen zu arbeiten. Ich begann dann die Ausbildung zur Atemtherapeutin nach Middendorf. Ich erinnere mich gut an den ersten Schultag und vor allem an folgende Worte der Schulleiterin: „Das, was ihr jetzt hier beginnt, wird nie aufhören zu wachsen.“ Ich dachte mir, das könne doch nicht sein, ich mache eine dreijährige Ausbildung und dann „wisse“ ich hoffentlich alles. Aber die Schulleiterin hat recht behalten. Natürlich kommt in jedem Beruf mit der Erfahrung mehr Kompetenz hinzu, aber in der Atemtherapie ist es nicht nur die Kompetenz nach aussen, sondern das forschen nach innen, das nie aufhört. Beides, die Kompetenz nach aussen zu vertiefen und mich selber zu erforschen, das waren die Triebfedern für mich, das Institut für Atempsychotherapie zu besuchen. Seit zehn Jahren bin ich freiberuflich in eigener Praxis als Atemtherapeutin tätig. Als es um die Themensuche dieser Abschlussarbeit ging, habe ich mich gefragt: „Was motiviert mich täglich neu, diesen Beruf mit Freude auszuführen?“

Es ist vor allem das Dasein, die Präsenz und das Aufnehmen von dem, was sich gerade zeigt. Den Raum offen halten für das, was sein könnte und in all dem immer wieder erleben, wie das den Menschen gut tut, wenn sie merken, dass sie nicht jemand anderer als sich selbst sein müssen und dass es auf dem Weg zu sich selbst darum geht, zu lassen und nicht zu machen.

Man könnte das auch als Arbeit hin zur Selbstakzeptanz bezeichnen.

Die Fähigkeit, sich selbst zu lieben, ist eine Voraussetzung für ein erfülltes Leben. Selbstliebe wird in der Fachsprache bezeichnet mit „Narzissmus“. Eine gesunde Portion davon verhilft zu Selbstachtung, Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein und ist wohl auch die Voraussetzung, andere Menschen in ihrem Selbst annehmen zu können. Selbstsicherheit bedeutet auch, die eigenen Gefühle annehmen zu können, die angenehmen ebenso wie die unangenehmen.

In meiner Praxis treffe ich immer wieder auf Menschen mit narzisstischer Verletzung, das heisst, Menschen die schon früh im Leben emotional verlassen wurden und sich selber immer wieder verlassen. Meist ist es dann der Körper, der irgendwann reagiert und Aufmerksamkeit will. Auf dem Weg über die Atem- und Körperarbeit ist eine neue Art von Zuwendung sich selber gegenüber möglich, welche diese verlassenen Anteile wieder zu integrieren vermag.

Aus dem Gefühl emotionaler Verlassenheit können sich jedoch auch besondere Fähigkeiten entwickeln, beispielsweise die Fähigkeit, die „Antennen“ nach aussen zu richten und besonders gut zu spüren, was andere brauchen, respektive wollen. Jedes Kind will dazugehören, will beachtet werden. So ist die Fähigkeit, andere genau wahrzunehmen und auf die Bedürfnisse der Umwelt einzugehen eine oft schon früh im Leben angelernte innere Haltung. Diese innere Haltung ist wohl auch oft die unbewusste oder bewusste Grundmotivation für das Erlernen eines sozialen Berufes. In dieser Arbeit möchte ich einerseits die emotionale Verlassenheit als solche beleuchten, andererseits diese auch im Bezug auf die Motivation und Ausübung eines therapeutischen Berufes anschauen.

Für eine optimale Textlesbarkeit (der/die Therapeutin, Klient/in usw.) werde ich in der Regel die männliche Sprachform benutzen.

3. Menschenbild und Tiefenpsychologische Konzepte

Die Atempsychotherapie (APT) lehnt sich am humanistischen Menschenbild an. Dabei ist der Mensch, „wie“ er ist und nicht „was“ er ist, wichtig. Gesucht werden nicht Normen, Werte, Rollen des Menschen, sondern seine tiefe Existenz. D.h.: „Nicht das, was der Mensch ist, sondern das, wozu er sich jeweils durch die Tat macht, ist sein Wesen.“ (Kritz, 2007, S. 156).

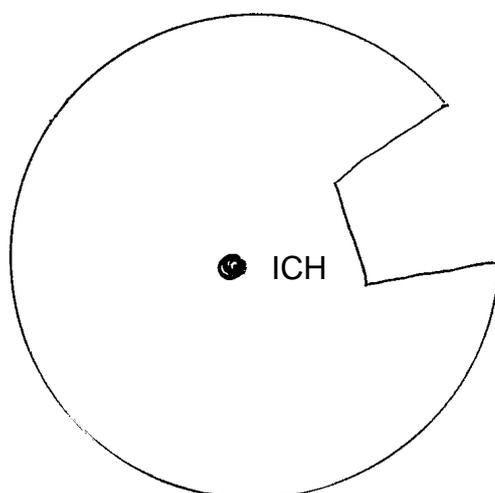
Folgende vier Grundgedanken sind zentral in der humanistischen Psychologie:

1. Entwicklung von Autonomie und sozialer Interdependenz (er übernimmt Verantwortung für sich und für die Gemeinschaft).
2. Selbstverwirklichung, d.h.: Er strebt danach, seine schöpferischen Fähigkeiten zu entfalten.
3. Ziel- und Sinnorientierung – seine Handlungen bilden eine Brücke von innerer und äusserer Realität.
4. Ganzheit - der menschliche Organismus ist eine Ganzheit von Gefühl, Vernunft, Leib und Seele. (Kritz, 2007)

Die APT nimmt ebenso Bezug auf das Modell der psychischen Instanzen nach C.G. Jung. Ich erwähne in Zusammenhang mit dem Thema die drei folgenden Instanzen des Psychischen: Das ICH, die PERSONA und das SELBST. Das ICH beinhaltet vor allem die psychischen Inhalte des Menschen, die ihm bewusst sind. Damit Erfahrungen überhaupt wahrgenommen werden, müssen sie durch das ICH hindurch. Im ICH drücken sich Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit aus und das ICH ermöglicht dem Menschen Kontakt und Abgrenzung. Alles bewusste Erleben, Erkennen und Handeln geschieht durch die Mithilfe des ICH's. Ebenso umfasst es Vorstellungen, mit denen wir identifiziert sind.

Die PERSONA ist eine mögliche Ausdrucksform des ICH's, welche aber oft nicht mit dem ICH identisch ist. Die PERSONA ist eher ein Rollenverhalten, eine Anpassung an die Normen und Werte der Umwelt, z.B. die Rolle im Beruf, die Rolle in der Freizeit. Wenn die PERSONA und das ICH jedoch zu sehr auseinanderklaffen, besteht die Gefahr, dass die PERSONA zur Maske, zur Fassade wird und die Individualität des Menschen dahinter verkümmert.

Dazu ein Beispiel aus meiner Praxis:



„Das, was ich nach aussen darstelle, ist nicht perfekt.“

Frau M. erklärt und skizziert: „Ich habe den Anspruch alles selber wissen zu müssen, ist das nicht der Fall, fehlt dem, was um mein ICH herum ist, eine Ecke und das, was ich nach aussen darstelle, ist nicht perfekt.“

Das SELBST ist eine übergeordnete psychische Instanz, welche ICH und PERSONA mit einschliesst, aber eigentlich das Wesen, die Essenz, den Kern des Menschen meint. Darin eingeschlossen sind auch das persönliche und das kollektive Unbewusste. Das SELBST bezeichnet die Gesamtheit der Psyche und ist als Ordnungssystem der Tiefe zu verstehen.

In der Atemtherapie (AT), wie auch in der APT wird der bewusste zugelassene Atem als Mittler zwischen ICH und SELBST verstanden. Die Atemarbeit ist ein Weg, hin zur Essenz, zum Kern des Menschen. In diesem Kern – dem SELBST sind das Potential, die Kreativität, die bewussten und unbewussten Inhalte des Menschen. Sie können über die Arbeit am bewussten zugelassenen Atem freigelegt werden. Durch die Sammlung auf den zugelassenen Atem, schenkt der Mensch sich selber und seiner Tiefe diese Aufmerksamkeit. Man könnte auch sagen, er kommt sich selber und seinem SELBST näher. Der Weg, der in der Atemarbeit gegangen wird, ist einerseits die Wahrnehmung des Atems und andererseits die Arbeit am freien Fluss des Atems. Der Atemfluss setzt den Bewegungsfluss voraus und geht Hand in Hand mit der Entstehung eines idealen Körpertonus (Eutonus). Auf diesem Weg werden körperliche, seelische und geistige Kräfte des Menschen in ihrem Entwicklungspotential angesprochen. Dabei wird einerseits der Zugang zu den im Menschen angelegten Selbstheilungskräften gefördert, andererseits auch der Weg zur Individuation (Selbstwerdung). Der Atemtherapie nach Middendorf, wie auch der APT, liegt ein Konzept der Selbstaktualisierungstendenz, des Wachstums zur Reife, der Selbstverwirklichung und des Selbstbewusstseins zugrunde. Hier treffen sich Humanistische Psychologie, Tiefenpsychologie und Atempsychotherapie. Alle drei gehen davon aus, dass es ein im Menschen innewohnendes Streben nach Wachstum, Bewusstwerdung gibt (Fischer, Kemmann-Huber, 1999). Der Atem ist Träger und Verbinder des Bewusstseins. Wo Atem ist, ist Bewusstsein. In der Begegnung mit dem Atem begegnet sich der Mensch in seiner gesamten inneren und äusseren Anpassung, in seinem gewordenen Sein. Der Atem als Mittler zwischen Unbewusstem und Bewusstem, der Atem als Zugang vom Ich zum Selbst beinhaltet die Möglichkeit, unangeschlossene Persönlichkeitsanteile dem Bewusstsein anzuschliessen.

4. Der Schmerz der emotionalen Verlassenheit

4.1 Die Entwicklung eines gesunden Selbstwertes / Selbstbildes

Für ein besseres Verständnis emotionaler Verlassenheit, erkläre ich zuerst die gesunde Form von Narzissmus.

Die Entwicklung eines gesunden Selbstwertes geschieht in den ersten drei Lebensjahren. Deshalb spricht man bei einer narzisstischen Verletzung auch von einer frühen Störung.

In der pränatalen Phase befindet sich der Fötus in einem Zustand von Harmonie und Geborgenheit, er erfährt also einen Anstieg des Selbstwertes (somatische Omnipotenz). Bei der Geburt kommt es zu einer ersten Krise. In der anschliessenden bedingungslos liebenden Fütterungs- und Bindungsphase durch die Mutter wächst das Selbstwertgefühl. Das Kind erfährt Sicherheit und Geborgenheit. (Symbiotische Omnipotenz). Diese Phase endet mit 9 -10 Monaten, die symbiotische Verschmelzung löst sich, das Kind erlebt sich getrennt von der Mutter – zweite Krise. Das Kind erlebt sich als unabhängig von der Mutter und fühlt sich dadurch kompetent (individuelle Omnipotenz). Diese Kompetenz und Selbstüberschätzung erfährt ihren Höhepunkt mit ca. 16 – 17 Monaten. Mit ca. 24 Monaten kommt das Kind in die dritte Krise. Es erkennt, dass es doch noch abhängig ist und die Mutter nicht seiner magischen Kontrolle unterliegt. Es versucht, die Gefühle von Frustration und Kleinheit mit dem Aufbau eines grandiosen Selbst zu kompensieren. Es weist seine verloren gegangene magische Kompetenz nach aussen und spricht Objekten und Menschen diese Kompetenzen zu. Etwa mit 36 Monaten wird diese Phase beendet und das Kind lernt sich real einzuschätzen: Es entsteht ein stabiles Selbstwertgefühl. (Bischof, 2003).

Katrin Asper schreibt dazu: „Eine geglückte Urbeziehung ist von weitreichender Bedeutung für die gesunde Ich – Selbst - Entwicklung des Kindes, sie konstellierte im Kinde seine psychobiologische Ganzheit, sein Selbst und ist mit ihren wachstumsfördernden Medien die notwendige Voraussetzung für eine gesunde Ich – Entwicklung.“ (Asper, 2003, S. 77). In einer Atmosphäre von Sicherheit, Geborgenheit und Wohlwollen spürt das Kind die Freude über seine Existenz, es spürt, ob es seiner selbst willen geliebt wird und kann sich dadurch auch selber vorbehaltlos lieben. Es verinnerlicht sozusagen die Liebe seiner Mutter (oder anderen, konstanten Bezugspersonen) als die Liebe zu sich selbst. Diese vorbehaltlose Liebe erfahren zu haben ist Voraussetzung dafür, sich selbst zu lieben, aber auch die Voraussetzung dafür, andere Menschen lieben zu können. Wichtig dabei ist, dass das, was die Mutter tut, auch identisch ist mit dem, was sie fühlt. (Röhr, 2009)

Neben der Selbstliebe ist auch das Vertrauen in die eigene Kompetenz und das Vertrauen in die Akzeptanz durch die anderen ein wichtiges Thema in der Entwicklung eines gesunden Selbstwertes. Nur wer sich angenommen fühlt und sich für kompetent hält, muss nicht versuchen, sich durch besondere Fähigkeiten oder ein perfektes Äusseres beliebt zu machen. Zu einer gesunden Entwicklung benötigt das Kind die Spiegelung durch die Umwelt. Nur durch diese Spiegelung der eigenen Gefühle, Empfindungen, Gedanken und Bilder lernt es sich selber kennen, es weiss, dass z.B. Trauer, Wut, Stolz, Freude etc. zu ihm gehören und etwas Normales sind.

Vielfalt der Gefühle

Abb. 1

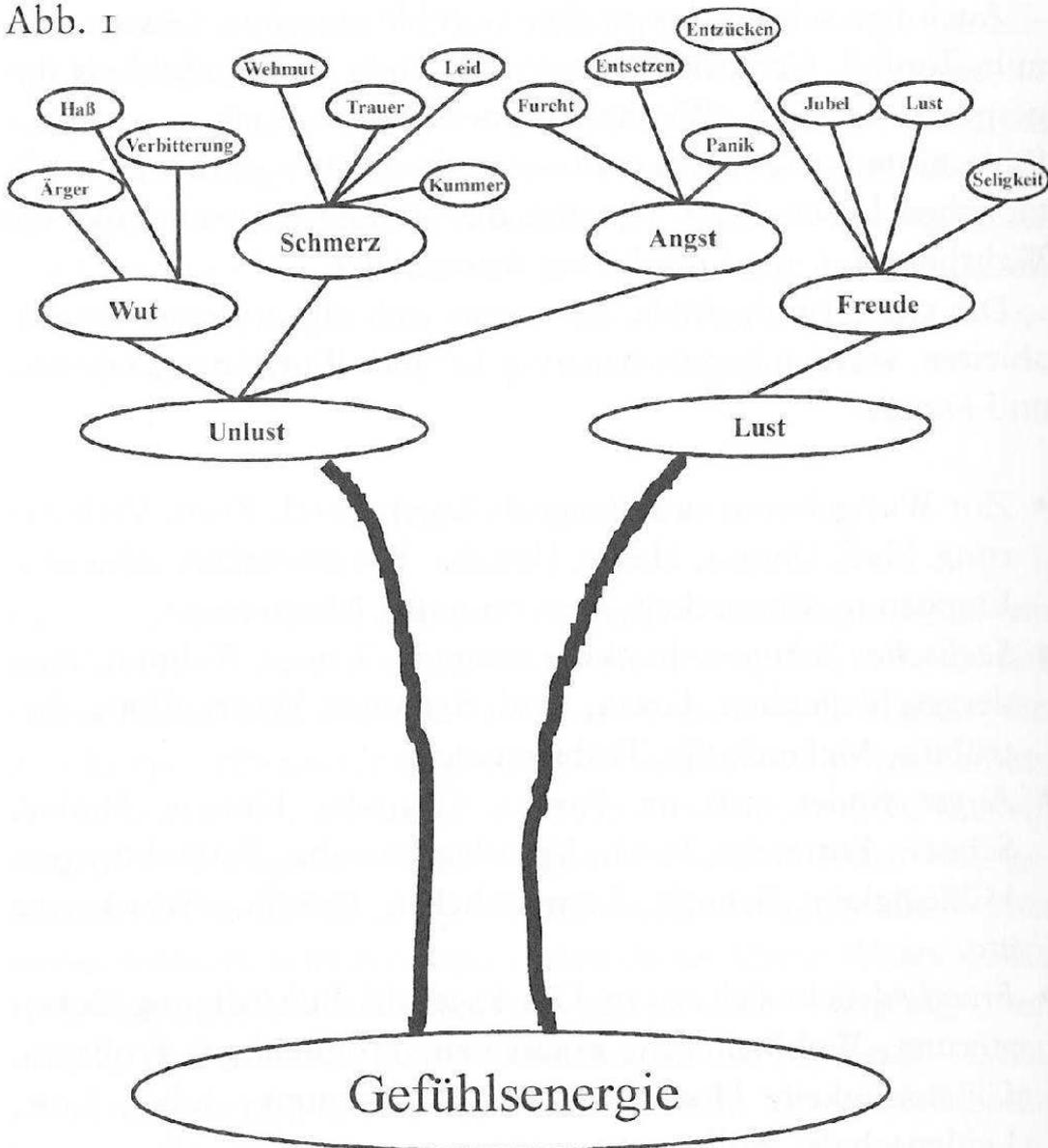


Abb. 1, Gefühlsenergie, Hans-Peter Röhr, Narzissmus, S. 172

Wie J. Bauer beschreibt, beginnt dieses Spiegeln schon sehr früh nach der Geburt. Das menschliche Gehirn verfügt über ein Spiegelnervenzellen-„Startset“, die dem Kind überhaupt ermöglichen, Reize, die es von der Umwelt wahrnimmt zu spiegeln, also wiederzugeben. Spiegelzellen entwickeln sich nicht von alleine, sie brauchen immer einen Partner – das heißt: Wenn sie nicht gebraucht werden, verkümmern sie.

Das Kind beobachtet seine Umwelt und speichert die zu einer Handlungsabfolge gehörenden optischen Merkmale. So entstehen Nervenzellnetze aus denen sich nach und nach das optische Aufbereitungs- – und Interpretationssystem entwickelt. Das Kind übernimmt Bewertungen der Eltern auch dort, wo es um seine eigene Befind-

lichkeit geht. Z.B: Nach dem Hinfallen schaut es zu seiner Bezugsperson um abzuschätzen, wie der Gesichtsausdruck ist. Und je nachdem reagiert es mit einer heftigen oder weniger heftigen Reaktion. So kann man sagen, dass Beziehungsangebote und Lebensstile, die immer mit einer Aktivierung bestimmter neurobiologischer Systeme einhergehen, einen gewaltigen Einfluss auf unser Gehirn haben. (Bauer, 2005)

Dazu Frau M.: *„Ich habe ein Foto aus meiner Kindheit gut in Erinnerung. Darauf sind meine Eltern abgebildet, wie sie nach der Trauung die Kirche verlassen und dahinter ist meine Grossmutter zu sehen. Diese hat eine total aufrechte, gerade Haltung, welche mich immer sehr beeindruckte. Ich war ein sehr lebhaftes Kind und habe mich immer sehr bemüht, mich gerade zu halten. Ich glaube diese gerade Körperhaltung war auch ein Ausdruck davon, das Gefühl zu haben, in jeder Situation Haltung bewahren zu müssen.“*

4.2 Emotionale Verlassenheit und mögliche Folgen davon

Emotional verlassen fühlt sich das Kind, wenn es nicht gespiegelt wird, d.h., wenn seine Gefühle, Empfindungen und Gedanken nicht als das, was sie sind, akzeptiert und angenommen werden.

Es gibt verschiedene Verhaltensweisen, welche beim Kind ein Gefühl von nicht gesehen werden auslösen können z.B.: Enteignung, Schweigen, umdeuten, relativieren von dem was es äussert und erlebt. Oder Sätze wie: Sei nicht so empfindlich, traurig, wehleidig, ein Mädchen ist nicht wütend, ein Junge weint nicht etc. (Bischof, 2003). Dabei erinnere ich mich an eine Episode aus dem Kindergarten: Philipp, ein sehr lebendiger, aufgeweckter Junge kommt weinerlich zu mir und zeigt mir eine kleine Verletzung am Finger. Ich frage ihn, ob er ein Heftpflaster wolle. Beim Wort „Heftpflaster“ sehe ich eine Veränderung in seinem Gesicht – er wendet sich ab und sagt ganz hart: „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“ – das war’s dann. Er zeigte tatsächlich kaum einmal wenn ihm etwas weh tat.

Vor allem das Enteignen und Relativieren beobachte ich viel im Alltag. Da erzählt jemand von einer Erfahrung und das Gegenüber sagt z.B.: „Ja, dasselbe ist mir auch schon passiert“ und holt dann aus im Wiedergeben der eigenen Erfahrung. Oder Sätze wie: „Das ist ja nicht so schlimm“, etc.

Wenn als Kind eigene Erfahrungen nicht als das, was sie waren, gespiegelt wurden, wie sollen wir das später im Erwachsenenleben können?

Auch Kompetenz-Erfahrungen sind eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls – wird das Kind häufig über- oder unterfordert so wird das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten gehemmt. Wenn es häufige Überforderung erlebt, wird es sich bald klein und minderwertig fühlen. Wird es unterfordert entwickelt es wohl ein Gefühl der Grandiosität. Dem Kind fehlt die innere Sicherheit, zu genügen wie es ist und mit all seinen Facetten geliebt zu werden. Es möchte aber genügen und gesehen werden. Es versucht zu genügen und sich anzupassen.

„Von Seiten des Kindes besteht eine hohe Bereitschaft und Fähigkeit, die unbewussten Erwartungen der Eltern zu erfüllen um die von ihnen gewünschte Rolle zu übernehmen“ (Wardetzki 2007, S. 112). Das Kind spürt, was erwartet wird, und passt sich an.

angenommen werden, also wird deren Existenz möglichst verhindert. Auch ein sich ständiges Auspowern und dauerndes Agieren kann eine Schmerzabwehr sein. Es kann sein, dass durch die fehlende innere Sicherheit zu genügen und wegen seiner selbst geliebt zu werden, immer wieder Bewunderung von aussen gesucht wird. Dahinter steckt dann der kindliche Wunsch nach Lob und Anerkennung. Die Erfahrung davon, nicht wirklich wahrgenommen worden zu sein, wiederholt sich oft im späteren Leben in der Form, andere als Personen nicht wichtig zu finden, diese ironisch zu beleidigen und abzuwerten. Auch eine Haltung von: Ich brauche niemanden, ich schaffe alles allein, eine Pseudounabhängigkeit kann sich entwickeln.

Eine andere Form der Abwehr ist die Depression, ein sich selber „klein machen“ und abwerten. Oft schwankt ein narzisstisch verletzter Mensch zwischen den Polen von Grandiosität und Minderwertigkeit.

In der Grandiosität fühlt er sich erhaben, stark, ist ständig am agieren und scheinbar bedürfnislos. Kommt irgendeine Kritik von aussen, schlägt die Stimmung um, die Grandiosität existiert nicht mehr, es gibt nur noch Gefühle von Minderwert und Selbstabwertung. In diesem Wechsel der beiden Pole ist der betreffende Mensch jeweils identifiziert mit der gerade fühlbaren Seite – die andere Seite ist dann abgespalten. Die abgespaltenen Gefühle sind im Moment nicht zugänglich, jedoch unter der Oberfläche permanent vorhanden. Diese können jedoch plötzlich wieder auftauchen und alles dominieren. Zwischen diesem Hin und Her steht der Schmerz der Verlassenheit, einer inneren Leere und Langeweile, den er unbewusst umgehen will. Es kann auch sein, dass Gefühlsblockaden einen inneren Überdruck erzeugen, welcher sich dann in Herz- und Kreislauf-Störungen, psychosomatischen Krankheiten, Süchten, Magengeschwüren, Wirbelsäulenproblemen, Migräne etc. äussert. (Röhr, 2009).

Frau M.: „Ich erschrecke, wenn ich erkenne, wie viel ich tue um Anerkennung zu bekommen. Ich erinnere mich an meine Wut, die ich hatte, als kleines Mädchen, wenn ich mich nicht wahrgenommen fühlte. Wut, Angst, Unsicherheit, Eifersucht und Hilflosigkeit jedoch hatten keinen Platz, die gab es schlichtweg nicht. Ich habe gelernt, diese zu unterdrücken bis ich sie gar nicht mehr wahrgenommen habe. Statt diese Gefühle zu fühlen habe ich entweder noch mehr geleistet oder etwas ganz abgelehnt. Wenn ich heute eine Situation erlebe in der ich mich nicht wahrgenommen fühle, kommt zuerst Wut, aber darunter ist eine enorme Trauer, Enttäuschung und Ohnmacht, mit der ich nicht umzugehen weiss.“

Eine narzisstische Störung kann sich durchaus nur in einzelnen Lebensbereichen manifestieren. Es kann gut sein, dass es Bereiche gibt, in denen derselbe Mensch, welcher dem Schmerz durch Grandiosität oder Minderwertigkeit ausweicht, auch Seiten lebt, in denen er seinem wahren Selbst sehr nahe ist.

Spricht man von einer narzisstischen Persönlichkeit, so ist das ein Mensch, der sich in vielen Bereichen durch Grandiosität oder Minderwert zu stabilisieren versucht. Stabilisiert es sich im Grössenselbst, spricht man von männlichem Narzissmus. Stabilisiert es sich im Minderwert, spricht man von weiblichem Narzissmus.

Bei der Dynamik versucht der Mensch sich im Grössenselbst zu halten indem er

- sehr viel von sich und andern fordert
- nach Macht und Ansehen strebt,
- die Nähe berühmter Menschen sucht
- dauernd nach Aufmerksamkeit und Bewunderung verlangt
- seine Leistungen in den Vordergrund rückt und mit kleinen „Lügen“ beschönigt
- Bedürfnislosigkeit demonstriert
- sich nach aussen unabhängig gibt

80% seiner Energie ist dann im Grössenselbst, 15% im minderwertigen Selbst und 5% im wahren Selbst.

Unter dem Panzer des Grössenselbst liegt

- die Angst vor Zurückweisung
- die Angst vor dem Alleinsein
- Angst zu versagen
- Angst gesehen zu werden
- Angst nicht attraktiv zu sein
- Angst aufzufallen
- Angst sich zu blamieren
- Angst bedürftig und abhängig zu sein

Wenn nun eine Situation eintritt, in welcher der narzisstisch verletzte Mensch mit seinem tiefen Schmerz der emotionalen Verlassenheit in Berührung kommt, kann es sein, dass er von der Grandiosität in den Minderwert kippt.

Er fühlt sich dann

- depressiv
- minderwertig
- hat das Gefühl, nichts zu können
- nicht gesehen zu werden
- Angst davor, krank zu werden
- wertet sich selbst gnadenlos ab

Dann ist die Energie zu 80% im Minderwert, zu 15% im Grössenselbst und zu 5% im wahren Selbst.

Oft schwankt dieser Mensch zwischen den beiden Polen. Es kann auch sein, dass es Lebensbereiche gibt, z.B. am Arbeitsplatz, in denen die Grandiosität gelebt wird und, z.B. im Familienleben, eher der minderwertige Teil.

Psychodynamik des narzisstisch verletzten Menschen

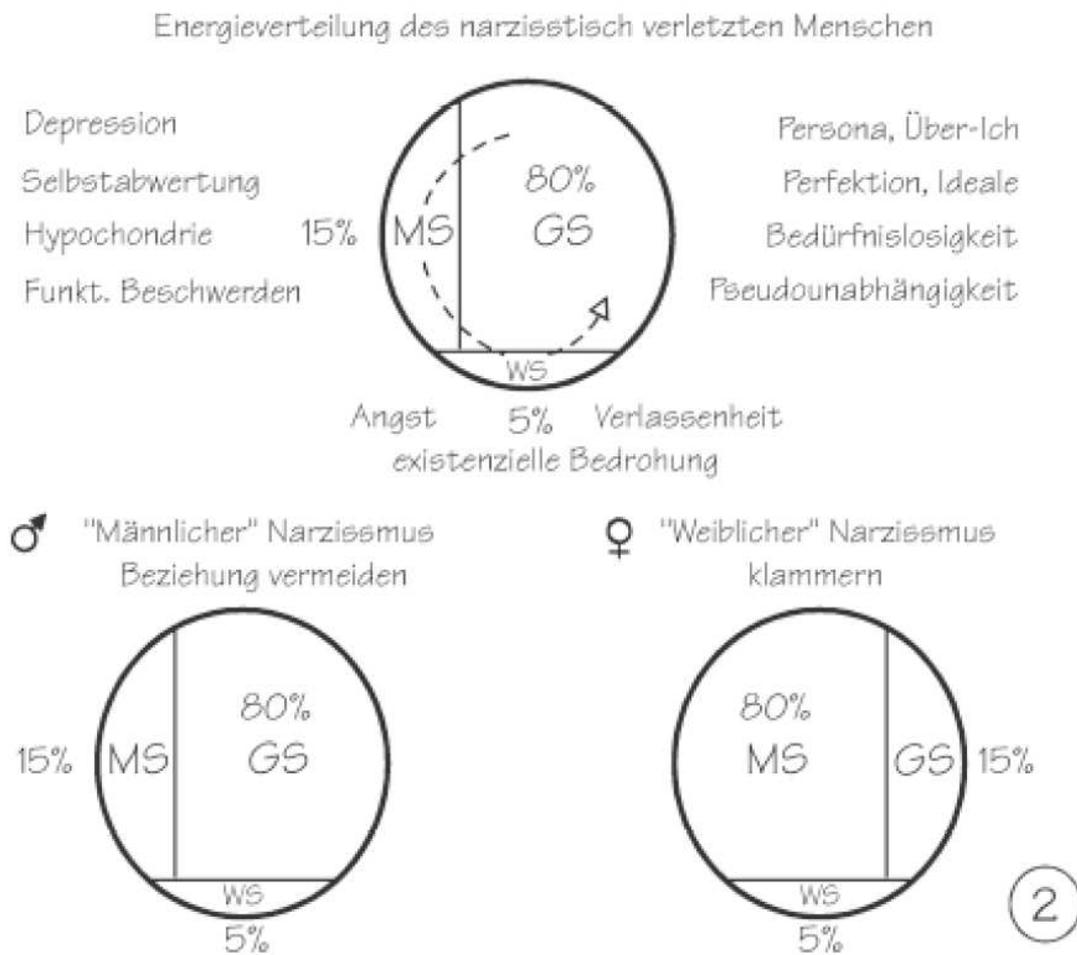


Abb. 3, Psychodynamik des narzisstisch verletzten Menschen, Arbeitspapier Narzissmus, Stefan Bischof, S. 5

Röhr schreibt dazu: "Menschen mit gesundem Narzissmus wissen, dass sie nicht perfekt sein müssen, dass sie nicht allen überlegen zu sein haben, dass sie versagen dürfen etc. und trotzdem „richtig“ sind. Bei Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung wird das Selbst aufgeblasen. Was sie sind und was sie glauben, sein zu müssen, ist verschmolzen zu einem grandiosen Selbst. Sie identifizieren sich in der Phantasie mit dem eigenen Idealbild, um auf diese Weise Unabhängigkeit von der Bewertung durch andere herzustellen. Die negativen Anteile, die nicht ins Ideal passen, werden verdrängt und oft auf andere projiziert. Diese Idealisierung der eigenen Person ist hochgradig realitätsfern und führt dazu, dass diese Menschen nicht mehr deutlich erkennen können, wer sie wirklich sind." (Röhr, 2009, S. 32 / 33) Diese Menschen können aber auch andere nicht so sehen wie sie wirklich sind.

Im wahren Selbst liegt auch der Schmerz. Um sich vor diesem Schmerz zu schützen, entsteht eine Spaltung, alles, was das wahre Selbst bedrohen könnte, sprich, den Schmerz hervorholen könnte, wird abgewertet. Alles, was das grandiose Selbstgefühl unterstützt, wird idealisiert. Wenn etwas abgewertet wird, dann oft mit viel Verachtung, Sarkasmus und Wut. Diese narzisstische Wut ist oft sehr stark und erbarungslos.

4.3 Emotionale Verlassenheit im therapeutischen Berufsfeld

Gesunder Narzissmus ist eine wichtige Triebfeder jeder Weiterentwicklung, Forschung und der menschlichen Leistungen allgemein.

Narzisstisch verletzte Menschen sind oft etwas rast- und ruhelos und dazu fähig, enormes zu leisten, sie sind sehr oft begabt und kreativ. Dazu gehören z.B. Künstler, Lehrer, Therapeuten, Forscher. (Bischof, 2003)

Wie in der Einleitung erwähnt, denke ich, dass emotionale Verlassenheit auch zur Ausbildung von besonderen Fähigkeiten führen kann. So etwa die Fähigkeit, andere Menschen besonders gut wahrnehmen zu können – das Kind lernt ja sehr früh zu spüren, was erwartet wird von der Umwelt, welche Gefühle „angebracht“ sind und welche nicht. Daraus kann eine gute Beobachtungsgabe, Einfühlungsvermögen und Anpassungsfähigkeit resultieren. Schmidbauer schreibt, dass das Kind die emotionale Verlassenheit zu bewältigen versuchte, indem es sich mit den Bezugspersonen identifizierte. Weil es einsam war und niemand sich für seine Wünsche interessierte, übernahm es die Rolle eines Helfers, der sich für andere Menschen einsetzt. Bleibt diese Motivation jedoch unbewusst und im Schatten, kann sich daraus ein ungesundes Helfersyndrom entwickeln. „Das Helfer-Syndrom, die zur Persönlichkeitsstruktur gewordene Unfähigkeit, eigene Gefühle und Bedürfnisse zu äussern, verbunden mit einer scheinbar omnipotenten, unangreifbaren Fassade im Bereich der sozialen Dienstleistungen, ist sehr weit verbreitet“ (Schmidbauer, 2008, S. 15). Schmidbauer meint weiter, dass in keiner Berufsgruppe eigene psychische Störungen so vertuscht und bagatellisiert werden, wie in jener, die sich unmittelbar mit der Behandlung solcher Störungen befasst. Der Helfer kompensiere durch seinen beruflichen Einsatz Gefühle von innerer Leere und Wertlosigkeit. Abhängigkeit und Bedürftigkeit werden nach aussen delegiert.

Oft führt die „Bedürfnislosigkeit“ des Helfers im, z. B., Beruf des Therapeuten zu einer Abhängigkeit von seinen Klienten, welche aber nicht geäussert wird. Unbewusst wird Belohnung erwartet. Wird dann die Belohnung in Form von Komplimenten und Zuwendung ausgesprochen, wird sie heruntergespielt und ignoriert und das Ganze nur als „Pflicht tun“ abgetan. Kennzeichnend ist auch, dass die Regulation des Selbstwertgefühls oft an einseitige Beziehungen zu andern Menschen geknüpft wird und nicht an gegenseitige. Dieses Verhalten resultiert daraus, dass der „typische Helfer“ schon als Kind nicht um seiner Gefühle und Eigenschaften willen geliebt wurde, sondern wegen seinen Verhaltensweisen mit denen es sich an die Vorstellungen der Bezugspersonen anpasste.

Das Gefühl, nicht für das Sein sondern für das Tun geliebt zu werden, sitzt tief. Im Hintergrund dieser Haltung steht oft eine narzisstische Kränkung. (Schmidbauer, 2008). Röhr schreibt dazu: „Typisch...ist weiterhin, dass er sich sowieso lieber um die Probleme anderer kümmert als um die eigenen. So lenkt er von den eigenen Schwierigkeiten ab und erzeugt ein Gefühl der Überlegenheit und besonderer Bedeutung. Ein Zustand, der immer wieder mit Vorliebe gesucht wird und bei einigen zu einem regelrechten Helfersyndrom führt.“ (Röhr, 2009, S. 50).

Auch Alice Miller äussert sich in diese Richtung, indem sie sagt, dass die Fähigkeit zur Einfühlung, die Sensibilität für intensive Gefühle offen zu sein, ja geradezu „Antennen“ für diese zu haben, bei vielen Analytikern darauf zurückzuführen sei, dass sie in ihrer Kindheit selber für die narzisstischen Bedürfnisse ihrer Eltern herhalten

mussten, indem sie eigenen Impulsen und Gefühlen gar keinen Raum geben konnten. „ So meine ich, dass gerade unser Schicksal nicht minder als unsere Begabung uns befähigt, den Beruf des Psychoanalytikers auszuüben, wenn wir in der Lehranalyse die Möglichkeit bekommen, mit der Wahrheit unserer Vergangenheit zu leben und auf die grössten Illusionen zu verzichten. Das hiesse, das Wissen auszuhalten, dass wir auf Kosten unserer Selbstverwirklichung genötigt waren, die unbewussten Bedürfnisse unserer Eltern zu befriedigen, um das geliebte Objekt nicht zu verlieren. Es hiesse weiter, die Auflehnung und Trauer über die Nichtverfügbarkeit der Eltern für unsere primären narzisstischen Bedürfnisse erleben zu können. Haben wir unsere Verzweiflung und die daraus entspringende narzisstische Wut nie gelebt und folgedessen nie verarbeitet, so können wir in Gefahr kommen, die unbewusst gebliebene Situation der eigenen Kindheit auf den Patienten zu übertragen.“ (Miller, 1979, S. 43). Miller spricht zwar den Berufskreis der Psychoanalytiker an, ich denke, dass das aber auf alle therapeutischen Berufe zutrifft. Psychotherapeut werde man nicht in der Ausbildung, sondern man sei es schon als Säugling, schreibt Eva Jaeggi. Viele Psychotherapeuten seien schon als Kind „die Tröster der Mutter“ oder „der Sonnenschein“ der Familie gewesen. In einer Befragung nach der Motivation für die Ausübung dieses Berufes erhielt sie sehr oft die Antwort, die Wahl sei eine Art „Erleuchtung“, Eingebung gewesen und habe mit differenzierter Kenntnis über den Beruf wenig zu tun gehabt. Ihre Schlussfolgerungen daraus zeigen, dass die Berufswahl sehr oft sehr persönlich aus eigenen Nöten und Defiziten heraus geschah. (Jaeggi, 2003)

In der therapeutischen Beziehung wird der Therapeut vorerst oftmals zuerst idealisiert – aus dem Bedürfnis heraus, dass der Therapeut den Wert vertrete, der dem Klienten selbst fehlt. Retter- und Erlöserphantasien spielen dabei eine Rolle. Ist nun ein Therapeut in seinem Selbstwert selber nicht sicher und angewiesen auf andere, die ihm Grandiosität zuschreiben, hat er vielleicht unbewusste Allmachts- und Gröszenphantasien, wird die Beziehung nicht hilfreich sein für den Klienten. Der Klient braucht jemanden, den er bewundern kann, der Therapeut braucht jemanden von dem er bewundert wird – das nennt man dann eine „narzisstische Kollusion“. Damit wiederholt sich für den Klienten lediglich eine frühere Erfahrung von nicht – wahrgenommen, nicht – gesehen werden. Der Therapeut sollte sich die notwendige Anerkennung von Kollegen oder vom Supervisor holen, nicht vom Klienten. Der Klient macht sich verletzbar, indem er sich mit seinen Schwächen und Ängsten zeigt – der Therapeut aber nicht. Wenn der Therapeut nun darauf fixiert ist, in der Idealisierung vom Starken, Wissenden zu verharren, ohne eigene Fehler und Versäumnisse zu zeigen, ist das eigentlich Machtmissbrauch, besonders da, wo regressives Arbeiten im Vordergrund ist – und das ist der Fall in der AT. Allein durch das Setting vom liegenden Klienten und sitzenden Therapeuten, besteht die Gefahr, dass der unbewusst emotional verlassene Therapeut den Klienten nicht „gross“, unabhängig und ihm ebenbürtig lassen werden will. Bewunderung vom Klienten anzunehmen ist kein Problem, solange dadurch die Sicht auf sich selber nicht verdeckt wird. Eine kontinuierliche Reflexion der eigenen Tätigkeit ist unentbehrlich und auch die Überwindung der eigenen narzisstischen Kompensationsbedürftigkeit und die Verabschiedung der darin enthaltenen verdeckten Allmachtsphantasien.

Sich selbst als Therapeut sicher sein heisst auch, die Wertschätzung, die einem zuteil wird annehmen und geniessen können. In diesem Zusammenhang wird auch vom Prinzip der „dialogischen Beziehung“ gesprochen, welche die situationsangemessene Wahrnehmung des andern und die genaue Wahrnehmung seiner Selbst und seiner Bedürfnisse meint. (Schmidt –Lellek 07.09.2002)

Narzisstisch verletzte Menschen neigen zur Idealisierung anderer, sind aber auch gut ausgebildet im Sehen der Schwächen von andern. Röhr schreibt dazu: „ Sie sind besonders begabt, Fehler und Schwächen anderer zu erkennen und aufzudecken. Unerfahrenen Therapeuten reagieren auf Kränkungen meist nur dann angemessen, wenn sie ihre eigene narzisstische Wunde kennen gelernt haben. Sie sollten verstanden haben, dass diese Verwundung sie dazu brachte, den Beruf des Therapeuten anzustreben. Bei unzureichender Bearbeitung besteht die Gefahr, dass der Therapeut Opfer der Idealisierung seitens des Patienten wird oder dass er gekränkt reagiert und therapeutische Fehler macht. Die alten Muster würden sich für den Patienten lediglich wiederholen.“ (Röhr, 200, S. 187)

Für mich haben all diese Aussagen die wichtige Bedeutung, dass ich in der Rolle der Therapeutin eine sehr hohe Verantwortung trage im Bezug auf meine Eigenreflexion und auf das stetige Üben der Wahrnehmung meiner eigenen Gedanken und Gefühle. Oft können narzisstisch verletzte Menschen den Raum, der ihnen angeboten wird, nicht alleine halten. Ich muss dann sehr achtsam sein, damit ich ihre Äusserungen von Empfindungen, Gefühlen, Gedanken und Bildern einfach nur spiegle und aus Überforderung nicht darüber schweige, diese umdeute, relativiere oder sie enteigne. Denn wenn mir eigene narzisstische Motivationen unbewusst sind, behindern diese den Prozess der Klienten und die Gefahr, in der Gegenübertragung „festzusitzen“ oder zu agieren ist gross. (Zum Begriff Gegenübertragung komme ich noch).

5. Diagnostik

5.1 Die vier Bewusstseinsfunktionen

Die vier Bewusstseinsfunktionen wurden von C.G. Jung auch als Orientierungsfunktionen bezeichnet.

Mit Hilfe dieser vier Funktionen können wir uns zurechtfinden, einerseits im Kontakt mit unserer Umgebung, andererseits auch im Verhältnis zu unserer Innenwelt. Es sind Grundfunktionen und in dem Sinne nicht reduzierbar. Das sind: Empfindung, Intuition, Fühlen, Denken.

Empfinden: Der Empfindungsfunktion liegt der Begriff der sensorischen Reizempfindung zugrunde. Sie basiert auf den Rezeptoren der Sinnesorgane. Die Empfindungsfunktion ist die am stärksten körperbezogene Funktion.

Intuition: Die Intuition basiert auf immaterieller Wahrnehmung. Sie ist Zugang zum Unbewussten, zum eigenen und zum kollektiven Unbewussten der Menschheit. Sie stellt Beziehung zur Vergangenheit und zur Zukunft her.

Fühlen: Die Fühlfunktion ist eine beurteilende Funktion. Diese Beurteilung ist abgeleitet von den Grundgefühlen von Lust und Unlust und beinhaltet die ganze Bandbreite dazwischen. Zur Fühlfunktion gehören auch die Bereiche emotionale Befindlichkeit, Stimmung, Einfühlungsvermögen, Höflichkeit und Taktgefühl.

Denken: Die Denkfunktion ordnet Bewusstseinsinhalte, hat die Fähigkeit zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen zu gelangen, Vorstellungsinhalte in einen begrifflichen Zusammenhang zu bringen und Kritik zu üben. Sie ist das, was intellektueller, rationaler oder analytischer Verstand genannt wird.

Jede der vier Funktionen kann entweder extravertiert oder introvertiert sein. Unter Extraversion versteht man den Fluss der psychischen Energie, der zum äusseren Objekt führt, unter Introversion, der Fluss der Energie, der zuerst einen Umweg über die Innenwelt macht, bevor sie zum äusseren Objekt geht. Extraversion = Wendung nach aussen, Introversion = Wendung nach innen. Diese Tatsache ist bei der Arbeit mit den Bewusstseinsfunktionen zu beachten.

Denken und Fühlen sind komplementäre Funktionen, sowie Empfinden und Intuieren. Empfinden und Intuieren sind beides Wahrnehmungsfunktionen, Denken und Fühlen Urteilsfunktionen. (Adam, 2003).

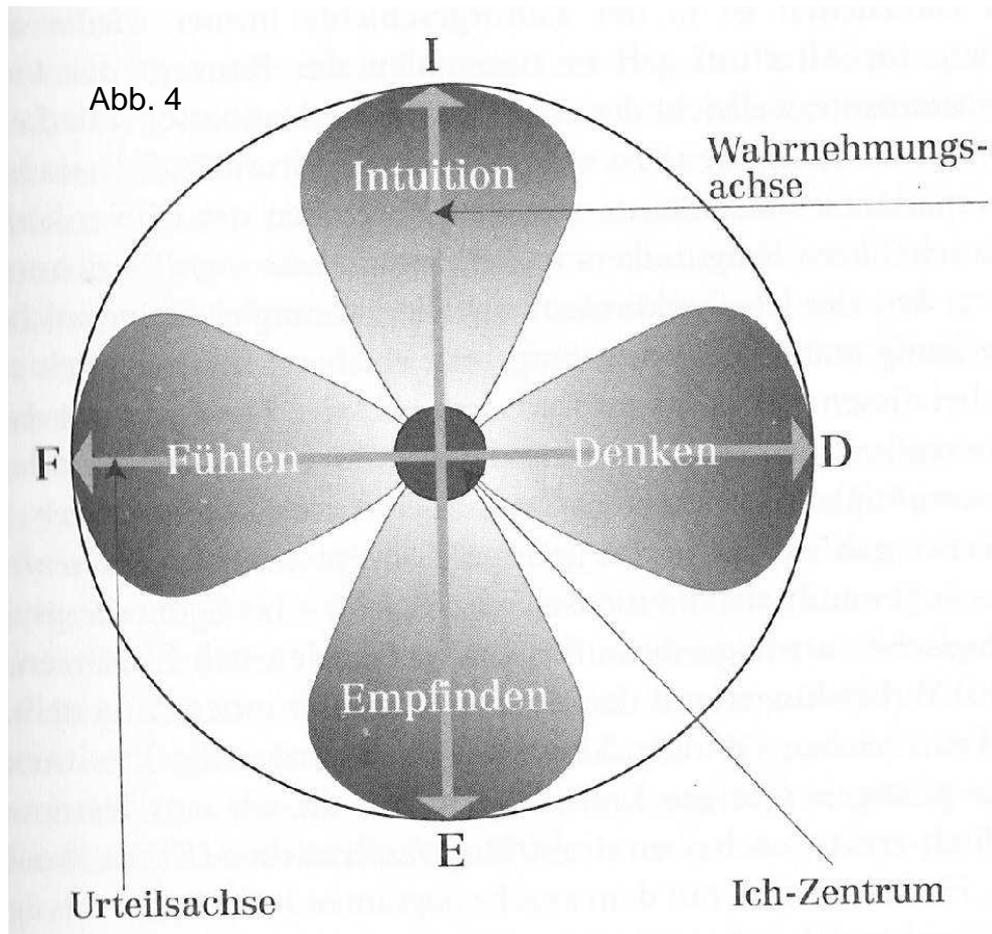


Abb. 4, Funktionssystem mit Achsen, Klaus-Uwe Adam, *therapeutisches Arbeiten mit dem Ich*, S. 41

In der APT gehen wir von der Grundannahme aus, dass zwischen Klient und Therapeut ein Wirkfeld entsteht, in dem die Wahrnehmung sich öffnen kann. „Materie ist in Feldern gebundene Energie und somit eine Aktivitätsstruktur. Die Felder selbst sind im eigentlichen Sinne immateriell. Das elektromagnetische Feld und das Schwerkraftfeld bestehen nicht aus Materie, sondern vielmehr besteht – wie Einstein sagte – Materie aus Feldern. Materie ist Energie, die in Feldern gebunden ist, eher ein Prozess als ein Ding.“ (Fox, Sheldrake, 1996, S. 85) Sheldrake meint weiter: „Ich glaube, dass unser Erkennen sich von unseren Gehirnen aus ausdehnt, alles umfassen, was wir wahrnehmen, erfahren und wissen können. Unsere mentalen Felder sind weitaus grösser als unserer Hirne.“ (Fox, Sheldrake, 1996, S. 71)

Beide, Klient und Therapeut, nehmen aus diesem Feld bewusste und unbewusste Botschaften auf. Diese Botschaften basieren auf den vier Grundfunktionen.

Die Aufgabe des Therapeuten ist es, das Feld für alle vier Ebenen zu öffnen und offen zu lassen und dabei selber danach zu suchen und sich zu fragen, welche eigene Anteile sind, was zum Klienten gehört und was durch den Therapeuten in der Gegenübertragung aufgenommen wurde. Immer wieder auch zu fragen: Auf welchen der vier Ebenen wurde kommuniziert? Welche fehlten? (Bischof, 2003)

Ebenso dienen folgende Aspekte der Wahrnehmung, wie von Fischer, K. / Kemmann-Huber, E. beschrieben, der Diagnose:

- Die visuelle Wahrnehmung des Körperbildes des Menschen, insbesondere die Wahrnehmung von Haltung, Sitz, Stand, Gang, Gestik, Mimik, Blick, aktiver Beweglichkeit der Gelenke usw.
- Die akustische Wahrnehmung von Stimme und Sprache des Menschen, z.B. bezüglich Lautstärke, Stimmkraft, Sprechtempo, Stimmführung, Sprechpausen usw.
- Die taktile Wahrnehmung des Körperbildes über das Erspüren von Muskeltonus, Präsenz der Person, passiver Beweglichkeit ihrer Gelenke usw.
- Die visuelle und taktile Wahrnehmung des Atembildes des Menschen, insbesondere die Wahrnehmung seines Atemrhythmus in seinen verschiedenen Qualitäten.“ (S. 93, 94)

Über die Diagnose von Frau M. habe ich einiges bereits am Telefon mit dem Psychiater erfahren (siehe Falldarstellung Kapitel 6.3.).

In der ersten Stunde fällt mir auf, dass Frau M. sich sehr gewählt ausdrückt und sehr klar reflektieren kann. Die Bewusstseinsfunktion des Denkens ist bei ihr sehr gut ausgebildet. Vom Körperbild her sehe ich viel Spannung im oberen Raum und in den Beinen und auch eine Art Trennung zwischen oben und unten. Ihre Mimik wirkt etwas maskenhaft, ihre Haltung sehr gerade. Im Raum schwingt Melancholie.

5.2 Übertragung / Gegenübertragung

Übertragung, im traditionellen Sinn verstanden, ist eine Störung des Realitätsprinzips. Die gestörte Realitätswahrnehmung beruht auf einer Regression. Früher gemachte Erfahrungen und Beziehungsmuster werden verschoben auf ein Objekt in der Gegenwart z.B. auf die Therapeutin.

Solche Beziehungsmuster sind beispielsweise Trotz, Rückzug, Aggression, Lähmung, Wahrnehmungsverlust.

In der Ursprungsbeziehung sind sie entstanden um das „wahre Selbst“ zu schützen. Sie werden auch Widerstände genannt. Wo ein solcher Widerstand auftritt, ist meist eine Kränkung vorhanden. Die Übertragung auf ein Objekt in der Gegenwart ist als unbewusster Heilungsversuch dieser Kränkung zu verstehen. Rosenberg schreibt dazu: „Die meisten Menschen bemühen sich unbewusst und zwanghaft, ihr ganzes Leben lang, das grundlegende Szenarium wiederaufzuführen, in dem Versuch, die Bedürfnisse zu befriedigen, die damals nicht befriedigt wurden, und die Aufgabe der damaligen Phase zu Ende zu bringen – nämlich die Entwicklung des Selbst.“ (Rosenberg, 1996, S.85). Mit grundlegendem Szenario sind die Erfahrungen auf allen Ebenen im Leben des Menschen gemeint, welche er in den ersten Lebensmonaten und Jahren macht.

Die Übertragung spielt in der APT eine wichtige Rolle, ist jedoch nicht im Mittelpunkt des Geschehens wie bei der Psychoanalyse. Wichtig ist das Bewusstsein, dass Übertragungsgefühle nicht mir als Therapeutin gelten und sie zu gegebener Zeit auch wieder zurückgenommen werden. Ich als Therapeutin behalte sie im Fokus der Aufmerksamkeit und frage mich, was der Klient in der Beziehung zu mir sucht. Mit

diesem Bewusstsein im Hintergrund gebe ich Aspekte davon in die Beziehung ein, mache Widerstände z.B. durch Spiegelung bewusst. (Bischof, 2009)

Im Verlaufe der Therapie können verschiedene Phasen der Übertragungsbeziehung unterschieden werden (die Phasen der Übertragungsbeziehung nach J.L. Rosenberg). „Es handelt sich dabei um ein Wiederdurchleben der Eltern – Kind – Beziehung. In der atemtherapeutischen Beziehung betrachten wir diesen Reifungsprozess als eine Verlagerung der äusseren Unterstützung durch den Therapeuten hin zu einer inneren Unterstützung durch den Atem.

Im Masse der Zunahme der Ich – Kraft (Autonomie) des Patienten unterscheidet Rosenberg die magische, die anlehnungs- und die selbstsichere Phase. Es werden dabei nur diejenigen Phasen durchlaufen, die für die Heilung der erlittenen Verletzung notwendig sind.“ (Bischof, 2009, S.3).

Die magische Phase: Der Therapeut wird idealisiert oder, wenn er unrealistische Anforderungen nicht erfüllt, abgewertet. Der Klient macht sich vom Therapeuten ein Stück weit abhängig. Die magische Phase wird von Klienten mit frühen Störungen durchlaufen.

Die Anlehnungsphase: Auch Spiegelungsphase genannt. Angemessene Spiegelung verhilft dem Klienten zu einem Selbstwertgefühl, welches jedoch oft noch unstabil ist. In dieser Phase passieren leicht Kränkungen und Verletzungen. Es ist wichtig, diese aufzunehmen und zum Guten zu wenden, sodass das Vertrauen wieder hergestellt ist.

Die selbstsichere Phase: Der Klient nimmt sich als autonome Person wahr, ohne Angst vor Ablehnung. Er löst sich aus der Übertragung in eine reale Beziehung zum Therapeuten. (Bischof, 2009)

*In der Arbeit mit Frau M. zeigte sich die Übertragung der Rolle „guten Mutter“.
„Ich weiss nicht, wie mit meinen Problemen umzugehen. Sie sind die Fachfrau, Sie können mir dabei helfen, Sie wissen was gut ist für mich. Ich vertraue Ihnen voll und ganz.“*

Die Gegenübertragung ist die Reaktion des Therapeuten auf die Übertragung des Klienten. Katrin Asper schreibt dazu: „Wie sehr wir angewiesen sind auf eine Feinwahrnehmung der Gefühle, zeigt sich besonders deutlich in unserem therapeutischen Beruf. In der Arbeit mit Analysanden sind wir oft einer Palette von Gefühlen ausgesetzt, die wir ernst nehmen müssen, sagen sie uns doch selbst, nebst der Aussage über uns, auch etwas über den jeweiligen Analysanden aus. Diese Gefühle, die wir bezüglich des Analysanden haben, nennen wir Gegenübertragungsreaktionen. Wir stehen also mit unserem Analysanden in einem Feld, wo nicht nur sie über uns, sondern auch wir über sie vielfältige Gefühle und Reaktionen haben.“ (Asper, 2003, S. 39)

Es kann sein, dass die Gegenübertragungsgefühle genau dieselben Gefühle sind, die der Klient auch hat. Ich nehme sie wahr und gebe sie dosiert in die Beziehung ein ohne sie auszuagieren. (Bischof, 2009). In der Arbeit mit narzisstisch verletzten Menschen treten in der Gegenübertragung oft Gefühle von Hilflosigkeit, Leere und

Unsicherheit auf. Gegenübertragung kann sich auch auf der Körperebene äussern, so dass ich als Therapeutin körperlich empfinde, was die Klientin fühlt.

Wenn diese Gegenübertragungsgefühle meinen eigenen Gefühlen sehr ähnlich sind, kann es passieren, dass ich alle anderen Wahrnehmungen ausblende und nur noch daran haften, so z.B., wenn ich als Therapeutin ein Muster entwickelt habe und Trauer in mir mit denken oder reden abwehre. Wenn ich dann eine Klientin vor mir habe, die genau dieses Muster auch hat, so „reiten wir zusammen auf dem gleichen Pferd“ und es gelingt mir dann nicht, Gegenübertragungsgefühle und meine eigenen Gefühle zu unterscheiden.

Die erste Begegnung mit Frau M.: Die Stimmung ist locker und gelöst. Sympathie schwingt im Raum. Ich nehme Trauer wahr – irgendwo zwischen den Zeilen. Meine Gedanken sind: „Ich muss diese Frau mit Wissen füttern, damit sie diese Arbeit ernst nimmt.“ Später habe ich dann gemerkt, dass das „in den Kopf gehen“ ihr stärkstes Abwehrmuster ist.

Frau M. kommt ganz abgehetzt in die Therapiestunde. Ich sehe, wie sich ihr Körper zusammenzieht als sie mir von den vorhergehenden Ereignissen erzählt. Ich spüre, wie meine Kehle eng wird und wie mein Atem kleiner wird. Dann verspüre ich einen Impuls, ihr zu sagen, sie solle eben dies und jenes tun, ihr mütterliche Ratschläge zu geben. Ich denke dann – nein – es geht nicht darum, was ich tun würde, sondern es geht darum, bei dem zu sein, was gerade ist. Ich spüre innere Entlastung und teile ihr dann mit, was Ihre Erzählung bei mir auslöst, dass ich kaum noch atme und dass sich alles zusammenzieht. Sie nimmt dann ihren eigenen Körper wahr und so steigen wir in die gemeinsame Arbeit ein.

5.3 Präsenz / Achtsamkeit

Präsenz und Achtsamkeit spielen bei der Förderung der therapeutischen Beziehung eine zentrale Rolle. Achtsamkeit ist eigentlich ein verkörperter Seinzustand, ist Fokussierung von Aufmerksamkeit, ist eine nicht wertende Haltung, ist das Akzeptieren von dem was ist. Es ist eine Art Umschwenken von „Tun – Modus“ auf den „Sein – Modus“. Um Präsenz und Achtsamkeit zu üben eignen sich Meditation sowie auch Achtsamkeits- und Atemübungen. (Hick & Bien, 2010)

Das präsente Dasein in der Beziehung zum Klienten hilft, die Fähigkeit zu steigern, einerseits berührbar zu sein und sich andererseits nicht allzu sehr zu identifizieren, da ja geübt wird, auch den eigenen Wahrnehmungen gegenüber achtsam zu sein. Wenn wir uns selber klarer sehen und unser inneres Geplapper durch Achtsamkeit zur Ruhe gebracht haben, steigt die Fähigkeit, das Gegenüber klarer wahrzunehmen. Dazu schreibt Paul R. Fulton: „Wenn wir uns früh ertappen, vermeiden wir es, uns in Gegenübertragung zu verstricken oder mit unseren Patienten unsere eigenen egozentrischen Dramen zu inszenieren. Während wir total präsent bleiben, lernen wir, den Weg frei zu machen, indem wir keine altvertrauten Hindernisse reproduzieren. Dadurch schaffen wir einen offenen Weg, den die Patienten aus freien Stücken einschlagen können – oder auch nicht. Die therapeutische Beziehung gewährt ihnen Freiheit, die sie in dem Masse annehmen können, wie sie sich dafür bereit fühlen.“ (Hick & Bien, 2010, S. 105)

Wenn es gelingt wirklich innerlich still zu sein, achtsam und präsent den therapeutischen Prozess zu begleiten, passiert es oft wie von allein, dass Interventionen einem

„zufallen“ und dann auch stimmig und passend sind. Das Wesen der Stille entspricht dem Nichtmachen, Nichtwollen, Nichtanstreben. Wenn ich mich dieser Stille öffne, entsteht ein Feld der echten Begegnung, der Begegnung aus der Tiefe und deren Ausdruck. Stille werden heisst auch „mit dem Herzen lauschen“, echte Begegnung ist „Herzkommunikation“. (Gindl, 2002)

Die Atemtherapie findet in einem Raum der Achtsamkeit statt. Sei es bei den Atemübungen, der Achtsamkeit auf sich selber, dem Atem, der Atembehandlung oder der achtsamen Berührung. Die Aufmerksamkeitslenkung auf den Atem und auf die Körperempfindung ist dabei eine Art Anker, der dabei hilft, im Moment zu bleiben. Eine Zuwendung zum Atem ist ohne meditative Handlung gar nicht möglich.

Ilse Middendorf äussert sich dazu wie folgt: „Entsteht doch erst in der meditativen Zuwendung zum Atem das gegenseitige Durchdringen vom Atemansatz in äusseren Schichten und vom Atemansatz in inneren Schichten – das Durchdringen, dem allein Atemqualität entwächst. In Hingabe und Achtsamkeit sind wir atmend gesammelt und empfindend; „lauschend“ nehmen wir wahr, dass wir atmen und wie wir atmen, und der Rhythmus des Atems lässt uns erfahren, wie wir zur Zeit und zur Ewigkeit stehen. Das Meditative im Atmen bringt uns auf den Weg zum Wesentlichen. Aus dem Wesentlichen entstehend, ist die Atem – Meditation die Schwester der Bewusstwerdung, ob im Feld des Denkens, des Fühlens, der Intuition oder des Empfindens. In der Atemmeditation schaffen wir die Voraussetzung zur leiblichen Bewusstwerdung, zur denkerischen Erkenntnis und zum zündenden Einfall, die daraus entstehenden Bewusstseinsqualitäten äussern sich im Wachsen der Begabungen und Fähigkeiten.“ (Middendorf, 1995, S. 115)

Eine dieser Fähigkeiten, welche eine Atemtherapeutin mitbringt, ist gewiss die achtsame Präsenz auf den Moment. Ich erachte die stetige Entwicklung dieser Fähigkeit als eine der wichtigsten Grundlagen dieser Arbeit für das Dasein in der Beziehung zu unseren Klienten.

Frau M. erzählt eine Gegebenheit aus der Primarschulzeit und von emotionalen Verletzungen im Zusammenhang mit einer bestimmten Lehrperson.

Ich fühle ihre Trauer und ihren Schmerz und ertappe mich dabei, wie ich mit ihr in eine Diskussion über unser Schulsystem gerate. Mir ist in diesem Moment nicht gelungen, ihren Schmerz zu begleiten, ich habe bei ihrer „Abwehrstrategie“, vom Schmerz weg in den Kopf zu gehen, voll mitgemacht. Im Nachhinein spüre ich die Trauer wieder und auch die Trauer über meine eigenen Verletzungen. In diesem Moment gelang es mir nicht, den Raum offen zu halten für alle Bewusstseins Ebenen. Um das immer wieder zu üben ist für mich die kontinuierliche Schulung meiner Präsenz unumgänglich.

5.4 Emotionale Resonanz

Im physikalisch – akustischen Sinn wird unter dem Begriff Resonanz das Mitschwingen eines Körpers beim Erklingen seines Eigtones verstanden. Resonanz, verstanden als emotionale Resonanz, meint den Widerhall, das Mitsprechen von Gefühlen, Äusserungen, Gedanken, die andere Menschen bei mir auslösen. In der therapeutischen Beziehung ist eine gewisse Resonanzbereitschaft nötig, ein Sich – Einschwingen auf das Gegenüber. Diese Resonanzbereitschaft ist eine aktive Haltung hinspürender Bezogenheit, welche mich selbst und den andern Menschen in seiner Gesamtheit umschliesst, leiblich, seelisch, geistig und transpersonal.

Emotionale Resonanz bedeutet, dass der Therapeut immer wieder auch mit eigenen Verwundungen in Berührung kommt. So ist es immer wieder notwendig, seinem eigenen Leiden gegenüber eine zugewandte, versöhnende Haltung einzunehmen mit der Erfahrung, dass eigene Verwundungen transformierbar sind. Nur durch dieses innere Angeschlossensein an die eigenen Verwundungen ist es möglich, sich wirklich vom Leiden des Klienten berühren zu lassen. Eine Ausdrucksform von emotionaler Resonanz ist „Compassion“ zusammengesetzt aus: Alt.Lat.: Com: zusammen, gleichzeitig und pati: Lat.: Ertragen, erdulden, aushalten, zulassen. Compassion bezeichnet eine Haltung von gleichzeitigem Berührt- und Ergriffensein vom Leiden eines andern, es aber auszuhalten, zulassen können, nichts damit „machen“ müssen, es nicht wegtherapieren müssen.

In diesem gemeinsamen Zulassen des Leidens ist auch das Loslassen des Leidens möglich und zwar nicht in Form von machen, sondern einfach geschehen lassen. Emotionale Resonanz bedeutet jedoch nicht, mit allem mitzuschwingen und darin unterzugehen. Wahl-, Entscheidungs- und Handlungsspielraum ist vorhanden. Dazu gehören auch das Ausbilden von guten, flexiblen Grenzen und die Fähigkeit, kreativ zu sein.

Emotionale Resonanz im therapeutischen Kontext bedeutet auch nicht verschwimmen und verschmelzen, sondern ist tiefe Verbundenheit und gleichzeitiges Erleben der eigenen abgegrenzten Ichhaftigkeit. So verstanden ist Resonanz auch Spannung, die nicht aufgelöst oder eliminiert, sondern gehalten wird. Das kann auch bedeuten, dass Ambivalenz ausgehalten werden muss. Dadurch kann die Erfahrung vermittelt werden, dass Ganzheit entsteht, und zwar nicht durch Eliminierung oder Gleichmachen einzelner Teile, sondern durch die Artikulation des Eigenen. Die Erfahrung, Resonanz zu spüren, ohne dadurch die zwischenmenschliche Verbundenheit zu verlieren, ist die Grundlage für Beziehungsfähigkeit und gleichzeitiger Individuation, für Konfliktfähigkeit und Widerstandskraft.

Resonanz hat etwas mit der körperlichen Präsenz von mir als Therapeutin zu tun. Diese körperliche Präsenz hat ein tiefes Mitfühlen zur Folge. So kann es sein, dass ich in meinem Leib Gefühle und Empfindungen wahrnehme, welche die Klientin gar noch nicht wahrnehmen kann, einfach weil sie mit mir in Resonanz getreten ist.

Bei Situationen, in welchen sich keine Resonanz einstellt, sondern einfach Leere spürbar ist, ist die Herausforderung besonders gross, diese Leere nicht mit Tun füllen zu wollen, sondern sie einfach zu halten, achtsam dabeizubleiben, bis sich etwas zu zeigen beginnt in diesem Nichts, ein Impuls, eine Körperempfindung etc. Solche Reaktionen sind oft kaum spürbar, auch für den Klienten, weil seine Gefühle, Empfindungen oft sehr früh nicht beantwortet wurden und somit kaum ausgebildet sind. Ich als Therapeutin bin dann ganz bei meinen eigenen Körpersignalen, bei meinem Atem, bei meinen Gefühlen, während ich gleichzeitig in Interaktion mit dem Klienten bin. Mein Leib wird dann zum Resonanzkörper, welcher Impulse, Emotionen verstärken kann, so dass sie für den Klienten überhaupt wahrnehmbar werden können. (Gindl, 2002) Katrin Asper sagt dazu: „Ganz besonders dann müssen wir unsere Gegenübertragungsgefühle ernst nehmen, wenn wir mit einem Analysanden arbeiten, der seine Fühlizenz verloren hat und nur noch wenig oder keinen Zugang zu den Gefühlen hat. Es sind dann die Gegenübertragungsgefühle, mittels derer wir zu den verschollenen Gefühlen des Analysanden vordringen können.“ (Asper, 2003, S. 39)

6. APT – Konzept anhand eines Fallbeispiels

Ein Konzept muss für mich so beweglich sein, dass es sich in der Begegnung mit den Klienten immer wieder verändern lässt.

In der APT werden folgende Punkte in der Arbeit mit narzisstisch verletzten Menschen beachtet:

- Arbeit an der Körperempfindung und an den Körpergrenzen
- Viel Raum anbieten, wenig fragen, wenig sprechen, nicht deuten
- Die Idealisierung annehmen als das was sie in Wirklichkeit ist, nämlich in dem Moment die einzig mögliche Form von Beziehungsaufnahme
- Arbeit am unteren Raum, am Boden, am absteigenden Ausatem, um so das Fundament, die innere Sicherheit zu stärken
- Bisherige Lebensleistungen würdigen
- Mit der Zeit: Frage nach der Wahrnehmung
- Äusserungen echter Gefühle würdigen und spiegeln
- Biografische Bezüge aufnehmen
- Sich als erweitertes Selbst zur Verfügung stellen – durch Spiegeln mit Worten, mit Gefühlen, mit den Augen
- Die narzisstische Wut hinterfragen
- Empathisch bleiben, auch in der regressiven Krise von Abhängigkeitsbedürfnis
- Bedürfnis nach Halt und Unterstützung würdigen und befriedigen
- Mit der Zeit die eigenen Muster hinterfragen lernen
- Abwehrmechanismen wahrnehmen lernen
- Trauer, Schuld und Scham über zerstörte Beziehungen begleiten
- Den Schmerz begleiten
- Die Sehnsucht nach Einfachheit, nach Normalität begleiten
- Wiederherstellen der Fähigkeit zur Tonusregulation
- Regulation der Bedürfnisse üben

Der Beziehungsleitsatz während dem Prozess ist:

Die Beziehung wird gehalten, egal wie gross der Schmerz der emotionalen Verlassenheit ist! (Bischof, 2003)

Bei Frau M. gestaltete sich der Therapieverlauf innerhalb des APT – Konzeptes folgendermassen:

1. Zuwendung zu sich selber, Nachreifung des Körper-Ich's
2. Begegnung mit den Gefühlen – Auflösung der Spaltung
3. Begegnung und Auseinandersetzung mit dem inneren Kind
4. Annäherung an den Schmerz und dessen Integration
5. Therapeutische Tiefung und Selbstregulation

Da diese einzelnen Punkte stark ineinander flossen, werde ich zwei davon theoretisch beleuchten und die andern im Spiegeln des Prozesses wiedergeben.

6.1 Nachreifung des Körper – Ich's

Wenn von „Nachreifung des Körper-Ich“ gesprochen wird, so ist eigentlich damit die Aufweichung der Persona gemeint, das in Besitznehmen des Leibes mit Empfindung und Fühlen. Durch diese Inbesitznahme wird gleichzeitig die Ich-Kraft gestärkt, welche es dem Klienten ermöglicht, schmerzvolle Gefühle nicht mehr abspalten zu müssen, sondern mit der Wahrnehmung dabeibleiben zu können. Ein weiterer Schritt, der daraus folgt ist die Fähigkeit zur Bedürfnisregulation. (Bischof, 2009)

Aufweichung der Persona geht Hand in Hand mit dem Aufbau der Empfindungsfähigkeit des Körpers. Denn nur wenn ich fähig bin, mich zu spüren oder besser gesagt, den Körper, sich selbst, neu zu spüren, kann ich etwas anderes loslassen. „Eine positive Einstellung zu sich selbst ist mit einer positiven Einstellung zum eigenen Körper verbunden, denn es gibt kein Selbstbewusstsein ohne Körperbewusstsein. Der Körper gehört nicht nur zu mir, sondern ich bin mein Körper. So, wie ich meinen Körper betrachte und bewerte, so bewerte und betrachte ich mich selbst und umgekehrt.“ (Wardetzki, 2007, S.74)

Die Fähigkeit, sich selber wahrzunehmen, hat ihren Anfang in den frühen Wochen der Schwangerschaft. Die Muskelzellen des Embryos treten in Kontakt mit den Nervenzellfortsätzen. Ein Signalstoff, der an diesen Nervenzellfortsätzen abgegeben wird, veranlasst die Muskeln zur Kontraktion. So entstehen die ersten Verknüpfungen zwischen motorischen und den sensorischen Bahnen. Jene Bewegungsabläufe, welche der Embryo regelmässig aktiviert, werden im Gehirn stabilisiert und gebahnt. Lernen im Gehirn findet also von Anfang an durch Nutzung und Übung statt. „Die neuronalen Netzwerke, die im Gehirn auf diese Weise allmählich herausgeformt werden, stellen gewissermassen ein inneres Muster von der Beschaffenheit der Körperoberfläche dar. Diese inneren Muster nennt man Körperrepräsentationen.“ (Storch, Cantieni, Hüther, Tschacher, 2006, S.84)

Die ersten Verschaltungsmuster sind wie innere Bilder, von Vorgängen, die im Körper ablaufen. Später kommen Verschaltungen hinzu, welche auf Erregung von aussen reagieren und dazu die Fähigkeit, diese wahrzunehmen und die Antwort des Körpers darauf wahrzunehmen. Das Körpergefühl, Körper-Selbst entsteht. Das Körper – Selbst dient als inneres Referenzsystem für die Bewertung eigener Erfahrungen.

Dieses Körper-Selbst ist noch unbewusst und vorsprachlich, wird aber stark geprägt von den frühen Erfahrungen im Bezug auf Körperkontakt zur Bezugsperson und deren Emotionen. Die Art und Kontinuität der Bindung spielen bei der Bildung des Körper-Selbst eine bedeutende Rolle.

Auch später wird die Vorstellung von dem, was man selber ist, stark von der Ausenbewertungen geprägt. Das Selbstbild eines Menschen enthält oft Fremdkomponenten, die nicht mit dem ursprünglichen Körper-Selbst übereinstimmen. „Die fremden Komponenten des Selbstbildes können das eigene Körper – Selbst sogar partiell überlagern, überformen und unterdrücken. Die Verbindung mit und damit auch der Zugang zum eigenen Körper ist dann mehr oder weniger stark blockiert.“ (Storch, Cantieni, Hüther, Tschacher, 2006, S. 87)

Im Laufe des „Aufwachsens“ werden die eigenen Körpererfahrungen und Wahrnehmungen zunehmend von neuen Verschaltungsmustern im Gehirn überlagert. Als kleines Kind wird z.B. meist der ganze Körper zum Ausdruck starker Gefühle und Impulse eingesetzt. Später werden solche Bewegungsimpulse, die diese Gefühle begleiten, meist stark kontrolliert. Durch die Anpassung entfernt sich der betreffende Mensch immer weiter von der eigenen Körper- und Sinneserfahrung. Der eigene Körper, die eigene Körperlichkeit, werden aus einem Bedürfnis der Zugehörigkeit heraus, zunehmend unterdrückt. Die entsprechenden Erregungsmuster werden im Gehirn abgespeichert und bilden die „innere Wirklichkeit“, welche das seelische Leben des Menschen beeinflusst.

Wie im Kapitel 4.1. beschrieben, spielen die Spiegelneuronen in diesem Anpassungsprozess an die Umwelt ebenso eine grosse Rolle. Durch die Spiegelneurone werden bestimmte Verhaltensmuster geprägt und verfestigt. Die eigenen Gefühle werden immer mehr kontrolliert und vom Körperempfinden abgetrennt. Die Abwehr von Gefühlen geht mit einer muskulären Anspannung einher. Die dadurch veränderten Atmungs- und Haltungsmuster werden im Körper verfestigt. Diese werden durch ständige Wiederholung verstärkt und als neuronale Verschaltungsmuster im Gehirn verankert. Dieses innere Bild von sich ist jedoch einfach die ständige Wiederholung von ähnlichen Erfahrungen, Atemmustern und Körperhaltungen.

Es kann durch neue Körperhaltungen, Atmungsmuster und Erfahrungen verändert werden, weil das Gehirn fähig ist, immer wieder neue Verknüpfungen herzustellen. Diese müssen allerdings auch durch Wiederholung erneut gebahnt werden. Diese neuen Erfahrungen müssen real sein, der Einbezug des Körpers dabei ist unabdingbar. (Storch, Cantieni, Hüther, Tschacher, 2006). So schreibt Hüther dazu: „...noch nicht verbogen und noch nicht festgefügt war das „Ich“ damals, als es noch nicht von dem abgetrennt war, was wir den Körper nennen. Wir müssen uns also auf die Suche nach dem machen, was unser ursprüngliches „wahres Selbst“ ist, nämlich Eins zu sein, und zu Hause zu sein in unserem Körper.“ (Storch, Cantieni, Hüther, Tschacher, 2006, S. 95).

Hüther beschreibt in seinen Ausführungen das Körpergedächtnis.

In der Atemtherapie wird auch die Existenz des Atemgedächtnisses miteinbezogen. Genau wie frühe Körper- und Sinneserfahrungen, sind auch frühe Atemerfahrungen gespeichert und werden durch die Arbeit am Körper und Atem wieder freigelegt. Körpergedächtnis und Atemgedächtnis sind gekoppelt miteinander. Durch das Arbeiten mit dem bewussten zugelassenen Atem werden blockierte, festgehaltene Gefühle freigelegt. Diese sind oft unbehaglich und es bedarf grosser Sorgfalt, bewusster Präsenz und eines inneren Ja dazu von mir als Therapeutin, damit die Klientin nicht wieder in die alten Verhaltensmuster zurückkehren muss.

In der bewussten Zuwendung zum Körper und zum Atem geht es darum, den Körper „sich aussprechen“ zu lassen, auch schmerzhaft Botschaften dürfen ausgesprochen werden. Die Erfahrung, sich seinem eigenen Körper liebevoll zuzuwenden, ist oft eine ganz neue Erfahrung – sich selber soviel Aufmerksamkeit geben, kann die alten Wunden vom emotionalen Verlassensein berühren und die neue Erfahrung vom Sich selber-nicht-verlassen stärken.

Wenn ich mit Frau M. Atem- und Körperübungen mache, frage ich ab und zu nach Körperempfindungen. Ich erkläre Frau M., dass es nicht wichtig sei, dass sie irgendetwas Bestimmtes spüre, sondern dass es mir darum gehe, sie zur Wahrnehmung anzuregen. Ich spiegle ihre Äusserungen, damit sie selber nochmals hört, was sie eben gesagt hat. Eine ganze Weile bleiben wir bei der reinen Körperempfindung. Ihre Wahrnehmungen werden immer differenzierter. Sie spürt ihre Körpergrenzen und viel Raum im Becken. Den Atem beschreibt sie oft als Welle. Mit der Erzählung eines Traumes, in dem sie Ohnmacht und Angst wahrnahm, kommt später zu den Körperempfindungen auch die Wahrnehmung von Gefühlen hinzu. Gefühle und Körperempfindungen sind bei ihr öfters gekoppelt mit Farben. Sie beginnt auch im Alltag ihren Körper genauer wahrzunehmen: „Ich erzählte einer Freundin von der Operation. Schon beim Erzählen spürte ich meinen Körper schwarz, eng und ich bekam Atemnot. Die darauf folgende Nacht träumte ich nochmals die ganze Operation und für mich war klar, dass so etwas nicht mehr passieren darf – ich mache mich selber kaputt, wenn ich immer alle Spannungen einfach nur aushalte und wegschiebe, das ist Selbstmord auf Raten“.

6.2 Begegnung mit dem inneren Kind

Im Verlauf der Arbeit mit dem bewussten zugelassenen Atem geht die Begegnung mit sich selbst immer tiefer, es findet eine Art Vordringen zu sich selber in immer tieferen Schichten statt.

Dabei können sich Widerstände in Form von festgehaltener Muskulatur und Atemmustern lösen und Erinnerungen, Gefühle aus der Kindheit an die Oberfläche, ins Bewusstsein bringen.

Es kann sein, dass der Zugang zum „inneren Kind“ bis zu diesem Zeitpunkt völlig abgeschnitten war und damit auch kein Zugang möglich war zu den Freuden, der Kreativität, dem Schmerz der emotionalen Verlassenheit aus der Kindheit.

Der Begriff „inneres Kind“ hat in der Psychotherapie seinen festen Platz und wurde geprägt von Erika Chopik, Margret Paul und von John Bradshaw. Das „innere Kind“ symbolisiert die in der rechten Gehirnhälfte gespeicherten Gefühle, Erfahrungen und Erinnerungen „die aus dem Bauch“ kommen.

Als inneren Erwachsenen bezeichnet man die Ansammlung von erlerntem Wissen und dem logischen, analytischen Verstand (linke Gehirnhälfte). Wenn diese beiden Persönlichkeitsaspekte in Kontakt zueinander sind und der innere Erwachsene das innere Kind in sich wertschätzt, drückt sich das in einem Gefühl von Ganzheit aus. Wenn wir als Kind viel Tadel, Schmerz und Verlassensein erlebt haben, wird der Kontakt zu diesen Gefühlen und damit zum inneren Kind später als Erwachsener abgeschnitten, als Schutz davor, diese Gefühle nicht fühlen zu müssen.

Leider wird damit meist auch der Zugang zu den positiven Gefühlen aus der Kindheit abgeschnitten, z.B. zur kindlichen Neugier, dem Staunen, zur Lebendigkeit und Spontanität.

Durch dieses Abgeschnittensein vom inneren Kind entsteht im inneren Erwachsenen ein Gefühl von Leere und Einsamkeit. Das Gefühl von Verlassensein wird oft in Form von Wut auf andere projiziert. „Die Wut und die Vorwürfe, mit denen wir als Erwachsene andere konfrontieren, sind nicht nur eine Projektion der elterlichen Ablehnung auf andere, sondern auch eine Projektion des inneren Verlassenseins.“ (Chopich, Paul, 1995, S.23)

Das Ziel bei der therapeutischen Arbeit mit dem inneren Kind ist es, eine liebevolle Verbindung zwischen dem inneren Kind und dem liebevollen Erwachsenen herzustellen und wieder Zugang zu den tiefen „Bauchgefühlen“ zu finden, diese Gefühle anzunehmen und dadurch die Verantwortung für sich selber zu übernehmen. (Chopik, Paul, 1995)

Frau M. erzählt eine Gegebenheit aus ihrem Arbeitsalltag: „Ich fühle mich nicht wahrgenommen und dadurch ausgeschlossen, das macht mich wütend.“ Sie kennt dieses Gefühl aus ihrer Kindheit, wenn ihre Grossmutter ihre Brüder verwöhnt hatte und sie nicht dazugehörte. Ich frage sie, was denn dieses Kind gebraucht hätte. „Es hätte jemanden gebraucht, der da ist, der sieht wie es ihm geht.“ Während dieser Zeit schaut sich Frau M. Fotos von früher an. Sie kommt in die Stunde und erzählt tief betroffen: „Ich habe erkannt, wie fröhlich und ungezwungen dieses kleine Mädchen war – doch irgendwann gab es einen Bruch – so wie es war, war nicht o.k., also reagierte es mit Wut und Aggression – das wiederum war auch nicht o.k. Am meisten erschrocken bin ich über die Tatsache, dass dieses kleine Mädchen auf den Fotos überhaupt nicht dick war. Mir wurde stets gesagt ich sei dick – ich habe das geglaubt – ja sogar verinnerlicht, ich wurde dann auch immer molliger. Wenn ich das erzähle kommt eine enorme Trauer hoch. Das Kind ist immer noch in mir, es will gesehen werden – ich sehe es jetzt, ich bin da.“

6.3 Verlauf

Frau M., 46 Jahre alt, verheiratet, keine Kinder, ist von Beruf Lehrerin und Projektleiterin an einer höheren Fachschule. Für den Besuch der Atemtherapie nimmt sie einen weiten Weg auf sich. In Ihrer Herkunftsfamilie war sie das dritte von vier Kindern, die einzige Tochter. Ihre Eltern bemühten sich sehr, korrekt zu sein und in der Gesellschaft als fleissig und ordentlich anerkannt zu sein. Die Eltern waren wohlhabend und versorgten ihre Kinder materiell sehr gut.

Frau M. wird überwiesen vom Psychiater, welcher meint, es wäre gut, wenn Frau M. an ihrem Körperbewusstsein arbeiten würde. Der Grund: Frau M. hatte mehrere Operationen unter anderem eine Bauchfellentzündung mit entzündetem Eileiter. Normalerweise ist das sehr schmerzhaft,

Frau M. konnte die Schmerzen abspalten, sie bagatellierte die Schmerzen und mit der Zeit spürte sie sie auch wirklich kaum mehr. Während dieser Zeit war sie beruflich sehr angespannt. Nachdem sie realisiert hatte, was sie mit sich selber „gemacht“ hatte, erschrak sie sehr. „Ich kann Schmerzen so stark verdrängen, dass ich sie nicht mehr spüre, das ist unheimlich, das heisst, ich kann mich in extremer Form von mir selber abwenden. Das will ich nicht mehr, so will ich nicht leben.“

Bei unserer ersten Begegnung nehme ich Frau M. als offen und fröhlich wahr, spüre jedoch eine gewisse Melancholie in ihrer Stimme. Ihre Haltung ist straff und aufrecht. Von den Bewusstseinsfunktionen ist das Denken im Vordergrund wahrnehmbar. Sie scheint eine gut ausgebildete Fähigkeit zur Selbstreflexion auf dieser Ebene zu haben. Ich frage Sie, wie sie sich verhalte, wenn Sie an Ihre Grenzen stosse. Ihre Antwort ist: „Ich gebe noch einen Zacken drauf um die Grenzen zu überwinden, doch im Moment werde ich gebremst von meinem Zustand.“ Ihre Erwartung an die Atemtherapie ist es, Ihr Körperbewusstsein zu schulen.

In den ersten Stunden arbeiten wir auf dem Hocker mit Atem- und Empfindungsübungen, mit Abklopfen und Ausstreichen der Körperwände und der damit verbundenen Wahrnehmung der Körpergrenzen. Die Arbeit mit dem unteren Raum – Füße, Beine, Becken, immer mit der Empfindungswahrnehmung im Vordergrund. Dabei geht es um die Stärkung der Ich – Kraft und die Nachreifung des Körper-Ich's (siehe Kapitel 6.1.).

Frau M. hat schon bald den Wunsch nach klarer Zielformulierung für unsere Arbeit. Folgende Ziele ergeben sich aus dem gemeinsamen Gespräch: 1. Ich nehme meine Bedürfnisse wahr; 2. Ich gebe mir die nötige Ruhe sie zu hören; 3. Ich entscheide zugunsten meiner Bedürfnisse. Diese von ihr formulierten Ziele sind noch eine Weile im Fokus unserer Aufmerksamkeit.

Mit der Zeit kommen zu den Übungen auf dem Hocker immer länger werdende Behandlungssequenzen dazu. Ich nehme den Atemrhythmus von Frau M. als sehr unruhig wahr. Der Einatem erfolgt in Stufen, der Ausatem scheint etwas gehalten zu sein.

Ihre Oberschenkel weisen einen hohen Tonus auf, ebenso der obere Körperraum. Frau M. beschreibt folgende Körperempfindungen: „Ich spüre enorm viel Raum im Becken, oben im Brustbereich ist ein „Panzer“ spürbar. „Zwischen meinen Schultern ist eine dunkle, harte Stelle, die fühlt sich wie ein Kreuz an.“ Mit der Zeit lernt Frau M. ihre Körperempfindungen immer genauer zu beschreiben. Das schwarze Kreuz zwischen den Schultern begleitet sie eine Weile. Einmal, als wir am Fluss der Bewegung arbeiten und am Ende der Bewegungssequenz die Hände auf den Herzraum legen und ich ihr anbiete, ganz da, bei sich zu sein, beim Kreuz zwischen den Schultern und im Herzraum, kommt ein tiefes Gefühl von Trauer.

Ein Auseinandersetzungsprozess mit den eigenen Gefühlen beginnt. Sie schreibt zu Hause ihre Gefühle auf, und merkt, dass Melancholie ein sie oft begleitendes Gefühl ist. „Aber was mache ich jetzt mit meinen Gefühlen? Das ist für mich wie das 1x1 zu lernen, was soll ich anfangen mit meinen Gefühlen?“ Sie lernt ihre Gefühle wahrzunehmen und nichts damit machen zu müssen. Ich spiegle sie immer wieder. Einmal nimmt sie ihre Ohnmacht symbolisch in Gestalt eines Kissens und setzt diese auf einen Stuhl – im Gespräch mir ihr stellt sich heraus, dass diese einfach gesehen werden will und Trost braucht. Sie klebt dann ein Pflaster auf das Kissen und gemeinsam verweilen wir bei dieser erlaubnisgebenden Haltung.

Ihr inneres Kind taucht immer wieder auf und Frau M. lernt mit ihm in Kontakt zu treten. „Zwei meiner Brüder waren bei mir zu Hause und redeten über bevorstehende gemeinsame Unternehmungen. Dabei spürte ich, wie in mir Eifersucht aufsteigt – früher als Kind spürte ich diese Eifersucht nicht bewusst, ich wurde wütend und schlug um mich wenn meine Grossmutter mich bei einer Unternehmung ausschloss, aber alle lachten und nahmen mich nicht ernst. Diese Wut über das Nichtgesehenwerden ist enorm stark, ich kann sie noch spüren – sie ist gelb.“ Sie spricht dann das innere Kind direkt mit Vornamen an, fragt es nach seinen Bedürfnissen und versucht, ihm die Aufmerksamkeit, die es braucht, zu geben. Dieses Vorgehen begleitet sie noch während dem ganzen Prozess. „Es gibt Situationen am Arbeitsplatz in denen ich mich völlig übergangen fühle, alleingelassen und ausgeschlossen. Das löst eine enorme Aggression in mir aus. Ich merke jetzt, dass dieses Gefühl des Übergangenwerdens ein sehr altes Gefühl ist und nicht adäquat ist mit der gegenwärtigen Situation. Auch die Aggression ist eine alte. Ich möchte lernen, nicht darin zu verharren,

sondern zu unterscheiden – was ist von früher – was ist jetzt.“ Sie kommt dann auf die Idee, ein Bild von sich als Kind bei sich zu tragen: „Manchmal, wenn eine schwierige Aufgabe am Arbeitsplatz auf mich zukommt, bin ich nur noch verzweifelt und habe Angst, diese kindliche, vernichtende Angst. Ich merke jetzt, dass ich diese Angst nicht wegschieben kann, ich muss dieses Kind mit seiner Angst einbeziehen in meine Gegenwart.“

Manchmal will sie das Kind in sich sabotieren, indem sie mit der Vergangenheit hader. Gemeinsam suchen wir dann wieder einen Weg der liebevollen Zuwendung zum Schmerz und zum verletzten Kind.

„Wenn ich das alles doch nur früher erkannt hätte, dann hätte ich mir viel Energieaufwand sparen können. Wie oft war ich damit beschäftigt, schmerzhaft Gefühle abzuwehren und meinen wackeligen Boden zu stabilisieren. Ich habe vieles intellektualisiert, auch meinen eigenen Kinderwunsch. Tiefe Trauer über das Gewesene ist im Raum spürbar. „Der Atem verbindet, der Kopf trennt“, sagt sie. „Der Atem ist es dann auch, welcher ihre destruktiven Äusserungen sich selber gegenüber mit ihrer liebevollen Zuwendung zu sich selber verbindet. Einmal sagt sie nach einer Atembehandlung: „Alles ist im Fluss, wenn alles fließt, kann ich es annehmen und auch wieder lassen, z.B. Gefühle von ausgeschlossen werden. Wenn ich in diesen Gefühlen verharre, fließt es nicht.“

Über die Wahrnehmung der Atempause und das darin Präsentbleiben, wird das Thema SEIN wichtig, und dieses Thema begleitet sie eine Weile: „Es ist wohl bezeichnend, dass wir zu Hause nur einen Liegestuhl haben, mein Mann sagt oft, ich solle doch mal ruhen und nicht immer wie eine Wespe rumsurren“. Sie suchte in dieser Zeit Erinnerungen an das SEIN und erzählte vom unbeschwertem Herumrumspringen und Singen als Kind, in Zufriedenheit mit sich und der Welt.

Immer wieder übt sie Präsenz im Atem: „Wenn ich ganz da sein kann, brauche ich viel weniger Energie, alles ist ganz leicht und ganz ehrlich. Ich glaube, dass ich meine Unrast dazu benütze, um von mir wegzulaufen.“

Nach etwa vierzig Sitzungen arbeite ich am Lösen ihres Zwerchfells, dabei bekommt sie ähnliche Schmerzen wie nach der letzten Operation. Sie beginnt von den Schmerzen und der ganzen Situation zu erzählen. Der seelische Schmerz darüber wird ganz deutlich. In der nächsten Stunde kommt sie und sagt: „Ich bin meiner ganz tiefen Lebensverletzung begegnet. Ich habe alte Fotos sortiert und dabei festgestellt, dass mein Wesen gar nicht gesehen wurde, dass ich gar nicht so war, wie man mich dargestellt hat, z.B. gar nicht dick. Ich hatte das alles geglaubt. Ich habe mir die ganze Zeit Mühe gegeben zu gefallen. Das hat enorme Energie verschlungen.“

Tiefe Trauer über das emotionale Verlassenwerden und über das Sich-selber-verlassen füllt den ganzen Raum.

„Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr – diesen Satz hörte ich oft von meinem Vater und irgendwie habe ich ihn verinnerlicht. So sage ich mir heute noch, wenn ich etwas nicht kann, bin ich blöd. Diese Abwertung mir gegenüber kostet aber viel mehr Kraft als zu sagen: „Ich setze mich mit den Schwierigkeiten echt auseinander, z.B.: Das Erlernen der französischen Sprache – ich habe diese Sprache immer abgewertet und als unnötig hingestellt, darunter lag die Angst, nicht zu genügen. Jetzt besuche ich einen Französischkurs.“

Einmal, nach etwa fünfunddreissig Stunden erwähnt sie Gelenkschmerzen, von denen sie bisher noch nie gesprochen hatte, auch in der Anamnese nicht. Ich staune darüber und frage sie, ob diese neu wären, „nein, nein, die habe ich schon lange“, sagt sie. Etwas später kommen Verdauungsprobleme hinzu. In den folgenden Stunden arbeiten wir mit der Zuwendung zu den körperlichen Schmerzen – hin und her gehend mit dem Verweilen an einem guten, angenehmen Ort im Körper. Sie tritt in Zwiesprache mit ihren Schmerzen und lernt, ganz im Moment zu bleiben bei dem was gerade ist. Sie übt das Bleiben und Benennen von dem was ist auch zu Hause und am Arbeitsplatz. „Aus dem Benennen von Gefühlen und Empfindungen resultiert automatisch auch die Frage, was brauche ich jetzt. Manchmal hole ich mir Hilfe, wenn ich mich alleingelassen fühle mit irgendwelchen Aufgaben. Früher hatte ich den Anspruch, alles selber verstehen und lösen zu müssen. Jetzt gestehe ich mir ein, Unterstützung zu holen. Das tut mir gut, und ich merke, dass ich deswegen trotzdem in Ordnung bin.“

Die Abstände zwischen den einzelnen Stunden haben wir inzwischen vergrößert. Frau M. braucht die Begleitung in der Unterstützung der Eigenwahrnehmung noch. Wie lange, wird sich zeigen.

Im Therapieverlauf war die Annäherung an den Schmerz der emotionalen Verlassenheit ein sehr wichtiges Thema, welches behutsam angegangen wurde. Die Schwierigkeiten von Frau M., ihre Gefühle wahrzunehmen und mit ihnen umzugehen, wiesen auf eine leichte narzisstische Persönlichkeitsstörung hin.

Interventionen meinerseits waren Würdigen und Spiegeln, immer wieder würdigen und spiegeln. Druck und Konfrontation würden mit Wut und Abwehr beantwortet werden und sind im Fall einer narzisstischen Verletzung contraindiziert.

Beim Würdigen geht es darum, die Verbindung zur Essenz, zum grundlegenden Gutsein wieder herzustellen und den Fokus auf die Ressourcen zu lenken.

Beim Spiegeln gebe ich als Therapeutin mit eigenen Worten zurück, was ich von der Klientin gehört habe. Im Konzept von Heinz Kohut bezieht sich das Spiegeln auf die einfühlsame Reaktion der Mutter auf die kindlichen Äusserungen, diese macht dem Kind deutlich, dass sein Da – Sein und sein Tun in Ordnung sind. Das Spiegeln in der Therapie ermöglicht eine Nachreifung der Gefühle der Klientin. Es ermöglicht die Erfahrung, dass ihre Gefühle und Äusserungen sein dürfen (Bischof, 2009).

Ich konnte förmlich zuschauen, wie das Körperbewusstsein von Frau M. wuchs und damit auch die Kompetenz, sich immer tiefer auf sich einzulassen. Als der Schmerz dann sehr heftig wurde, bot ich Frau M. an, dass sie mich jederzeit anrufen könne und dass ich sie dann zurückrufen würde (weil ich wusste, dass ich telefonisch schwierig erreichbar bin). Sie nahm das nie in Anspruch, aber ich denke, dass das ein wichtiges Beziehungsangebot war und ihr das Gefühl von wahrgenommen und unterstützt zu werden gab. Sie lernte allmählich, dass sie auch mit Gefühlen von Trauer, Schmerz und Wut in Ordnung ist.

Mit dem steigenden Körper- und Atembewusstsein stieg auch die Kompetenz der Selbstregulation. Immer wieder schauten wir, was das innere Kind braucht und was die erwachsene Frau braucht. Sie lernte auf diese Weise, für sich zu sorgen und erzählte immer wieder Begebenheiten aus dem Alltag, bei denen sie übte, sich wahrzunehmen, zu benennen, zu bleiben und zu fragen: „Was brauche ich?“ Sie hat nun die verinnerlichte Erfahrung, dass Gefühle und Körperempfindungen sein dürfen, dass diese zu ihr gehören.

7. Schlussfolgerungen

„In dem Masse, wie es gelingt, sich von alten Zwängen und Energieblockaden zu befreien, wird es möglich, das Selbst zu erkennen. Mit zunehmendem Selbst-Bewusstsein wird darauf verzichtet, es aussen finden zu wollen. Der Weg zum wahren Selbst führt nach Innen, da es nur hier zu finden ist. Das Ziel ist die Vereinigung mit dem Ursprung allen Seins.“ (Röhr, 2009, S. 129)

In der APT ist das Medium Atem eine wunderbare Möglichkeit, den Zugang zum Selbst zu ermöglichen und unangeschlossene Persönlichkeitsanteile dem Bewusstsein zuzuführen. Dabei begegnet man unausweichlich dem Schmerz der emotionalen Verlassenheit, über abgewehrte Gefühle, Bilder, Empfindungen, die, um ins Bewusstsein gehoben zu werden, wahrgenommen und benannt sein wollen.

Um sich diesem Schmerz öffnen zu können braucht es eine stabile therapeutische Beziehung und einen Raum echter Begegnung.

Als Therapeutin kann ich den Klienten nur soweit begleiten wie ich selber bereits gegangen bin, was bedeutet, dass für Prozesse der Hinwendung zum Selbst Eigenerfahrung und Eigenwahrnehmung von mir als Therapeutin notwendig sind. Meine Schattenanteile sollten mir möglichst bekannt sein, ebenso meine Gefühlsblockaden, Abwehrmechanismen und meine Grenzen.

Beide, Klientin und Therapeutin leben im Spannungsfeld zwischen den inneren Prozessen und den Anforderungen des Alltags.

In diesem Sinne schliesse ich mit folgenden Worten von Karlfried Graf Dürckheim:

„Wandlung aber setzt immer die Bereitschaft und den Einsatz des ganzen, Innerlichkeit und Welt bejahenden und vollziehenden Menschen voraus. Alle echte Integration, alles Reifen und Fruchtbringen hängt davon ab, dass der Mensch die Spannung zwischen innen und aussen nicht verneint und auflöst, sondern bejaht und einlöst. Das göltige Werk wie das Heil des Menschen reift nur in der Bejahung des Spannungsfeldes zwischen Innerlichkeit und Welt.“ (Dürckheim, 1992, S. 1 94)

8. Autorenerklärung

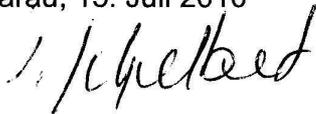
Autorenerklärung:

„Hiermit versichere ich, dass ich die Diplomarbeit vom 15. Juli 2010 mit dem Titel
Der Schmerz der emotionalen Verlassenheit bei Klient und Therapeut
Achtsame Begegnung in der therapeutischen Beziehung
Selbständig verfasst und keine andern als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel
verwendet habe.

Anita Sartorio betreute mich als Mentorin.

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

Aarau, 15. Juli 2010



9. Literaturverzeichnis

- Adam, K. U. (2003) *Therapeutisches Arbeiten mit dem Ich. Denken, Fühlen, Empfinden, Intuieren – die vier Ich – Funktionen*. Düsseldorf und Zürich: Walter Verlag
- Asper, K. (2003) *Verlassenheit und Selbstentfremdung. Neue Zugänge zum therapeutischen Verständnis*. (S. 77). 9. Auflage – München: Deutscher Taschenbuch Verlag
- Bauer, J. (2005) *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen*. 5. Auflage - Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag
- Bischof, S. (2009) *Arbeitspapier Übertragung und Gegenübertragung*. Gefunden am 4. Mai 2010 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/uebertragungwideerstand.pdf>
- Bischof, S. (2003) *Diagnose, Erstgespräch, Berichte. Studienmaterial*. Gefunden am 4. Mai 2010 unter http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/diagnoseerstgespraech.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*. Studienmaterial . Gefunden am 4. Mai 2010 unter <http://www.atempsychotherapie.de.documents/publikationen/narzissmus.pdf>
- Chopich E. J., Paul M. (1995) *Aussöhnung mit dem inneren Kind* 10. Auflage – Freiburg im Breisgau: Hermann Bauer Verlag
- Dürckheim, K.G., (1992) *Erlebnis und Wandlung. Grundfragen der Selbstfindung*. Erweiterte Neuauflage - Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Fox M., Sheldrake R. (1996) *Engel - Die kosmische Intelligenz*. München: Kösel
- Gindl, B. (2002) *Anklang. Die Resonanz der Seele. Über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung*. Paderborn: Junfermann Verlag
- Hick, S.F. & Bien, T. (2010) *Achtsamkeit in der therapeutischen Beziehung*. Freiburg im Breisgau: Arbor Verlag
- Jaeggi E. (2003) *Und wer therapiert die Therapeuten*. 3. Auflage – Stuttgart: Clett – Cotta Verlag
- Kemmann-Huber, E. & Fischer, K. (1999) *Der bewusste zugelassene Atem. Theorie und Praxis der Atemlehre*. 1. Auflage- München: Urban & Fischer Verlag

- Middendorf, I., (1995) *Der Erfahrbare Atem. Eine Atemlehre*. 8. Auflage – Paderborn: Junfermann – Verlag
- Miller, A. (1979) *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkap Verlag
- Röhr, H.P. (2009) *Narzissmus. Dem inneren Gefängnis entfliehen*. Düsseldorf: Patmos Verlag
- Rosenberg, J.L., Rand, M. L., Asay, D. (1996) *Körper, Selbst & Seele. Ein Weg zur Integration*. Paderborn: Junfermann Verlag
- Schmidbauer W. (2008) *Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*. 16. Auflage – Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Schmidt – Lellek, C.J. (2002,07.September). *Narzisstischer Machtmissbrauch: Grenzgänge und Grenzverletzungen in der therapeutischen Beziehung*. Drei – Länder – Tagung. Zug, Schweizerische Gesellschaft für Analytische Psychologie. Gefunden am 29.06.10 unter:
http://www.sagp.ch/SGAP_neu/downloads/NarzisstischerMachtmissbrauch.pdf
- Storch, M., Cantieni B., Hüther G., Tschacher W. (2006) *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. Bern: Hans Huber Verlag
- Wardetzki, B. (2007) *Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung*. 19. überarbeitete Auflage - München: Kösel Verlag