

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

NORDDEUTSCHES INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (NIBA)

GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (GBA)

INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE RHEINLAND (IBAR)

STUTTGARTER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (SGfBA)

MÜNCHENER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (MGBA)

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA)

2/2003

Irmhild Liebau	Bioenergetische Analyse und Seelsorge	Seite 3
Konrad Oelmann	Energie-Affekt-Beziehung. Bioenergetische Analyse heute - oder: Von hemmender Angst zu haltendem Vertrauen	Seite 17
Andreas Wehowsky	Körperpsychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: Aspekte einer traditionsreichen Beziehung	Seite 33
Michael Sonntag	Self-Expression versus Survival	Seite 45
Ulrich Sollmann	Ergänzung zu „Writing on the Body...“	Seite 71
Christa Vending	Replik zu „Writing on the Body...“	Seite 79
Ulrich Sollmann	Replik zur Replik	Seite 81
Konrad Oelmann	Buchbesprechung: Basales Verstehen. Handlungsdialoge in Psychotherapie und Psychoanalyse	Seite 87

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

veröffentlicht Beiträge, die

- dem kollegialen Erfahrungsaustausch dienen
- das bioenergetisch-analytische Verständnis vertiefen
- strittige theoretische und praktische Aspekte der Arbeit diskutieren
- Verbindungen zu Nachbardisziplinen herstellen

Besonders besteht Interesse an Fallberichten und konzeptionellen Überlegungen aus der therapeutischen Praxis der Bioenergetischen Analyse, an kurzen und prägnanten Schilderungen und Diskussionen von Erfahrungen, Problemen und Lösungen aus der bioenergetischen Arbeit.

Wer als Autor oder Übersetzer zur Mitarbeit am FORUM bereit ist oder Kritik und Anregungen zum Inhalt oder zur Gestaltung hat, ist willkommen.

Die Autoren und Übersetzer behalten das Copyright an ihren Beiträgen.

Herausgeber:

Konrad Oelmann

In der Mark 14, 53639 Königswinter-Ittenbach

Telefon 02223/24151, Fax 02223/905266, E-Mail: Konrad.Oelmann@t-online.de

Redaktion:

Peter Brandenburg, Königstr. 126, 53113 Bonn

Telefon 0228/265155, E-Mail: P.Brandenburg@t-online.de

Rolf Großerüschkamp

Hohner Weg 9, 53913 Swisttal-Morenhoven

Telefon 02226/5295, E-Mail: r-grosserueschkamp@gmx.de

Dorothea Habbinga

Kegelerstr. 14, 26939 Ovelgönne

Telefon 04401/82217, Fax 04401/81199, E-Mail: HAUS-HABINGA@t-online.de

Rita Heinrichs

In der Mark 14, 53639 Königswinter-Ittenbach

Telefon 02223/24151, Fax 02223/905266

Susanne Winkler

Nettelbeckstr. 4, 24105 Kiel

Telefon 0431/8999619, Fax 0431/567031, E-Mail: Susanne_Winkler@t-online.de

Irmhild Liebau

Bioenergetische Analyse und Seelsorge

0. Einleitende Vorbemerkungen

Bereits der Begriff “Seel-sorge”, abgeleitet vom lat. cura animarum, zeigt, daß es um ein Sorgen um die Seele des Menschen geht, daß also der Mensch in einer Dualität von Körper und Seele gesehen wird und die christliche Seelsorge sich einseitig auf die menschliche Seele bezieht.

Dies entspricht ganz dem platonischen Dualismus und der Aufspaltung der Ganzheit des Menschen in Leib und Seele, die sich im christlichen Kulturkreis immer mehr durchsetzten, während noch im Urchristentum seelsorgerliches Handeln und somatische Heilungen untrennbar zusammengehörten. Diese zweitausendjährige Entwicklung und besonders die heutige ständig zunehmende Spezialisierung der Berufe lassen es als völlig selbstverständlich erscheinen, daß es einen Fachkundigen für den Körper des Menschen und einen für seine Seele gibt. Dennoch bleibt der Mensch selber eine Einheit von Körper und Seele, er ist Körper und Seele zugleich.

Der Ansatz der Ganzheit wird in vielen Richtungen vertreten, u.a. auch in der Körperpsychotherapie und dort besonders in der Bioenergetischen Analyse Alexander Lowens. Sie möchte ich im folgenden kurz darstellen, um dann zu schauen, in welcher Weise und mit welchen Elementen sie für die Seelsorge fruchtbar werden kann, damit der Mensch wieder und weiterhin auch theologisch und seelsorgerlich in seiner Ganzheit, in der Untrennbarkeit von Körper und Seele, gesehen wird.

I. Einführung in die Bioenergetische Analyse

Die Bioenergetische Analyse, ein körperorientiertes tiefenpsychologisch fundiertes Psychotherapieverfahren wurde vor etwa 50 Jahren von Alexander Lowen, einem Schüler Wilhelm Reichs begründet, der von zwei Grundannahmen ausgeht: der Einheit von Körper und Seele und dem Energiekonzept. Die Arbeiten Reichs bilden die Grundlage der Bioenergetischen Analyse Lowens und aller anderen Therapieformen, die den wichtigen Zusammenhang zwischen Körper und Seele in ihre therapeutische Arbeit miteinbeziehen.

Den Ansatz der Bioenergetischen Analyse Lowens möchte ich nun mit seinen Zielen beschreiben anhand der Grundprinzipien von Erdung, Atmung und Ausdruck/Bewegung.

Grundansatz, Prinzipien und Ziele der Bioenergetischen Analyse (BA)

Alexander Lowen gilt als Gründer und einer der Hauptvertreter der Bioenergetischen Analyse. Sie wurzelt in der Psychoanalyse, sucht aber in deren Weiterführung die Persönlichkeit des Menschen eben nicht nur von seiner Psyche her, sondern auch von seinem Körper und den energetischen Prozessen her zu verstehen, deshalb bioenergetische Analyse. Bioenergie meint, die im Körper fließende elementare Lebensenergie, deren Umfang und Einsatz die Art bestimmt, wie der Mensch auf Lebenssituationen antwortet. In einem lebendigen und integrierten Körper kann diese Energie frei und ununterbrochen fließen. Muskelverspannungen, Unbeweglichkeit und Starrheit hingegen setzen die Lebendigkeit herab und senken den Energiespiegel.

Die Bioenergetik ist ein Verfahren, die Spaltung von Körper und Seele aufzuheben und die Einheit des Menschen in der analytischen Arbeit zu achten. Psychische Konflikte äußern sich immer auch in körperlichen Haltungen und Beschwerden und umgekehrt gehen körperliche Schwierigkeiten nicht selten auch auf psychische Ursachen zurück.

In diesem Grundansatz der funktionalen Identität von Körper und Seele entspricht die Bioenergetische Analyse ganz den Erkenntnissen und dem Ansatz von Wilhelm Reich. Sie sieht den Menschen als eine Einheit und als die Summe seiner Lebenserfahrungen, die alle in die Persönlichkeit aufgenommen und im Körper gespeichert, eingefleischt wurden. Der Körper vergißt nicht und enthält die Summe aller Erinnerungen.

Die Therapie macht Blockierungen und ihre lebensendämmende Funktion bewußt, löst sie und läßt die Lebensenergie wieder durch den ganzen Körper hindurch frei strömen. Die freigewordene Lebensenergie steht dann für den Alltag und Aufbau einer sinnhaften Zukunft zur Verfügung. Die bioenergetische Analyse arbeitet also körperorientiert und charakter-psychoanalytisch. Ziel der Therapie ist die Wiederherstellung der Körper- und Lebensfunktionen. Es geht zum einen um Körperarbeit und zum anderen um analytische, verbale Arbeit.

Die Körperarbeit umfaßt verschiedene, von Lowen entwickelte Übungen, Berührungen und Massage, die der Wahrnehmung des Körpers und seiner Verspannungen, der Lösung der Blockierungen und der Hebung des Energieniveaus und dem freien Selbsta Ausdruck dienen.

Durch die analytische Arbeit wird Verständnis für die Herkunft der körperlichen Verspannungen und seelischen Konflikte gewonnen und die gegenwärtige Problematik im lebensgeschichtlichen Zusammenhang gesehen und auch von dort her gelöst. Das Spezifikum der Bioenergetischen Analyse ist also neben der analytischen Arbeit die Körperarbeit, die im wesentlichen auf den drei Prinzipien von Erdung, Atmung und Ausdruck/Bewegung basiert.

Erdung meint das Konzept, den Klienten auf die eigenen Beine zu bringen, ihn im wahrsten Sinne des Wortes selbständig werden und mit dem Boden seiner Realität in Kontakt kommen zu lassen. Im Unterschied zu allen anderen Psychotherapieformen arbeitet die Bioenergetische Analyse auch im Stehen durch gezielte Übungen zur Wahrnehmung und Verbesserung des Bodens, zur Erdung. Erdung meint, sicher auf der Erde zu stehen, einen Stand(punkt) zu haben, auf dem Boden der Realität, auf beiden Beinen zu stehen, Sicherheit und Verwurzelung zu spüren.

Atmung ist eine wesentliche Möglichkeit, die Aufnahme von Energie zu erhöhen, indem sie den Körper mit mehr Sauerstoff versorgt, die Stoffwechsel Vorgänge anregt und dadurch insgesamt die Energieversorgung erhöht. Tief atmen heißt tief fühlen. Die immense Bedeutung der Atmung wird in der BA direkt zum Gegenstand ihres körperlichen und psychischen Arbeitens gemacht. Ziel von Atemübungen ist es, Verspannungen im Körper und zurückgehaltene Gefühle dauerhaft zu lösen und damit die Energie zu heben.

Bewegung und Ausdruck von Gefühlen werden in der BA gefördert durch explizite Einbeziehung des Körpers in ihre Arbeit. Dafür stehen der BA eine große Anzahl von körperlichen Übungen zur Verfügung, die in Integration mit Gespräch und Analyse der Lebenssituation und -geschichte in der therapeutischen Sitzung ausgeführt und auch im Alltag weiter geübt werden können. Sämtliche bioenergetische Übungen dienen der Bewegung, dem Lösen von körperlichen Verspannungen und seelischen Blockaden und damit auch implizit dem körperlichen und seelischen Ausdruck von Gefühlen, etliche Übungen dienen gezielt und auch explizit dem Gefühlsausdruck.

Depressive Menschen etwa zeichnen sich besonders durch eine Unterdrückung von Gefühlen aus. Ihre Bewegungen und ihre Atmung sind eingeschränkt; ihnen fehlt die Kraft, rein körperlich, sich zu bewegen und Gefühle auszudrücken. Deshalb ist es wichtig, gerade bei Depressiven sowohl psychisch als auch körperlich an ihrer Problematik zu arbeiten.

II. Bioenergetische Elemente in der Seelsorge

Im folgenden möchte ich nun versuchen, ausgehend von einem allgemeinen Verständnis von Seelsorge, herauszustellen, in welcher Art und Weise der Ansatz der Bioenergetischen Analyse mit seiner tiefenpsychologisch fundierten Körperorientierung und seinen Grundprinzipien von Erdung, Atmung und Ausdruck/Bewegung für die Seelsorge, das seelsorgerliche Arbeiten und die/den Seelsorger/in fruchtbar werden kann.

1. Allgemeines Verständnis von Seelsorge

Da es heutzutage sehr viele unterschiedliche Ansätze und Definitionen von Seelsorge gibt, ist es wichtig, zunächst kurz darzulegen, welches allgemeine Verständnis von Seelsorge zugrunde gelegt wird, also auf welcher Grundlage Seelsorge basiert und auf welchem Boden die/der Seelsorger/in in ihrer/seiner Arbeit verwurzelt ist und seine Basis, seinen Standpunkt findet, wenn im weiteren von Seelsorge die Rede sein wird. Dabei beziehe ich mich im wesentlichen auf die Grundgedanken der Seelsorgekonzeption "Wahrnehmen und Annehmen" von Dietrich Stollberg von 1978, in Weiterführung mit meinen eigenen Gedanken (Liebau, Alleinstehende, Probleme - Chancen - Seelsorgerliche Begleitung, bes. S. 237 ff) dazu und in Ergänzung um die Perspektive der Körperorientierung.

Seelsorge ist demnach zunächst wesentlich die adäquate Wahrnehmung der Situation des Ratsuchenden auf der Basis der gemeinsamen Situation von Ratsuchendem und Berater (Stollberg, Wahrnehmen und Annehmen, bes. S. 13) als ein allgemein menschliches Geschehen. Seelsorge ist von ihrem generellen proprium her zwischenmenschliche Hilfe (ebd., 20ff.)

Seelsorge hat aber auch ein spezifisches Proprium (ebd., 29ff.) und bedarf darum einer zugleich theologisch fundierten Wahrnehmungseinstellung, die den Menschen als Boten Gottes sieht (91f.) Sie geschieht aus Glauben und auf Glauben hin (41.) und beruht auf dem christlichen Credo vom gnädigen Gott (41ff.), das die Wahrnehmungshaltung prägt.

In der Seelsorge kommt es auch wesentlich darauf an, Ratsuchenden, Berater/in und die gemeinsame Situation anzunehmen (146) aufgrund der Annahme Gottes und der Rechtfertigung des Sünders allein aus Gnaden (7ff). Damit unterscheidet sich Seelsorge von aller zwischenmenschlichen Hilfe (44ff). Die bedingungslose Liebe und Gnade Gottes und seine Annahme sind der Grund für die annehmende menschliche Haltung des/der Seelsorger/in.

“Seelsorge als zwischenmenschliche Hilfe ist Hilfe von Gott... (40), “ist Mitteilung des Evangeliums im Medium der Beziehung zwischen Ratsuchendem und Berater” (44). Dabei gilt “das sola gratia als Voraussetzung und Ziel aller Seelsorge” (154). Der Ansatz der Bioenergetischen Analyse kann für dieses Grundverständnis von Seelsorge insofern befruchtend wirken, indem er es ergänzt um die Perspektive der Körperorientierung in die Seelsorge und das seelsorgerliche Arbeiten.

Wieweit der/die Seelsorger/in dafür auch Bioenergetischer Analytiker/in sein muß, ist die Frage. Um das psychotherapeutische Handwerkszeug der Bioenergetischen Analyse und die Kenntnisse der Charakterstrukturen und -analyse als Folge des Energiekonzeptes zu beherrschen und auch explizit auszuüben, ist dies selbstverständlich nötig, doch um die Einheit von Körper und Seele grundsätzlich zu beachten und um die Zusammenhänge von Energien im seelischen und körperlichen Befinden zu wissen und so implizit in die seelsorgerliche Arbeit mitaufzunehmen, ist dies nicht unbedingt notwendig. Das heißt, es geht dabei mehr um den Grundsatz des/der Seelsorgers/in, seine/ihre eigene Position und Haltung, die basieren auf dem Ansatz der Einheit von Körper und Seele und der Verleiblichung von Theologie in der Seelsorge, die immer auch durch den Leib erfahrbar wird. Das bedeutet eine immense Erweiterung des bisherigen allgemeinen Selbstverständnisses von Seelsorge, das im wesentlichen von Gesprächen, in Form von Worten ausgeht.

2. Seelsorge und Erdung

Das bioenergetische Grundprinzip der Erdung kann in der Seelsorge eine wesentliche Bereicherung sein, geht es doch um eine Verbesserung des Realitätskontaktes des Ratsuchenden, um eine Verwurzelung auf dem Boden der Tatsachen und in seiner eigenen Position und inneren Mitte, überhaupt um die Wahrnehmung dessen, was ist, wo und wie der Ratsuchende da steht. Dies läßt sich für bioenergetisch ausgebildete Seelsorger/innen durch die vielfältigen Interventionen zur Erdung/zum Grounding explizit in der Seelsorgearbeit erreichen, was ich durch eine Fallgeschichte gleich noch näher ausführen will.

Dies kann aber auch implizit mitaufgenommen werden, einfach nur durch die Einstellung der Wahrnehmungsperspektive auf die Erdung des Menschen, basierend auf dem Grundsatz der Leib-Seele-Einheit und darum der Einbeziehung der Körperwahrnehmung in die seelsorgerliche Arbeit.

Das kann auf jeden Fall für beide Seiten bedeuten, Seelsorge auch immer wieder einmal bewußt im Stehen zu praktizieren, wodurch Ratsuchender und Berater auf ihre eigenen Füße kommen, spüren, wie sie auf ihren Beinen stehen, wie und ob der Boden sie trägt, wie sicher oder wackelig sie dastehen, wie es sich anfühlt, zu dem

zu stehen, was ist und was Gegenstand und Anlaß zum seelsorgerlichen Kontakt geworden ist. Der eigene Stand, seine bewußte Wahrnehmung und der deutliche Kontakt damit ist eines der wesentlichen bioenergetischen Prinzipien und kann als Wahrnehmungshaltung in die seelsorgerliche Arbeit aufgenommen werden. In der BA wird er durch zahlreiche Übungen und Körperinterventionen bewußt wahrgenommen und verbessert, die hier darzustellen im Rahmen dieses Artikels möglich ist (vgl. dazu die angegebene Literatur zur BA, bes. Lowens Übungsbuch und das Übungsbuch von Hoffmann/Gudat). Einen kleinen Einblick kann ein Beispiel aus der eigenen seelsorgerlich-bioenergetischen Arbeit geben.

Frau R. kam wegen häufiger Depressionen zu mir in die Praxis und wollte besonders auch körperlich an ihrer Thematik arbeiten. Dieses Interesse explizit an Körperarbeit ist nicht immer so, weil es häufig auch Widerstände gegen die ungewohnte Form der körper-psycho-therapeutischen Arbeit gibt und das normale verbale Gespräch das vertraute ist, wobei sich diese Zurückhaltung bereits nach den ersten kleineren Spür- und Körperübungen und den darin gewonnenen Erfahrungen meist sehr leicht überwinden läßt und dann bei den Klienten/innen meist ein ausgesprochenes Bedürfnis nach der Einbeziehung des Körpers in die seelische Arbeit entsteht.

In den ersten Sitzungen und Wochen arbeiteten wir auf der Körperebene fast ausschließlich mit Interventionen zur Erdung. Die depressive Grundproblematik von R. ließ sie im Gespräch jeweils sehr schnell wegsacken und untergehen in ihren Gefühlen von Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Apathie, Interesse- und Lustlosigkeit und ihrem generell fehlenden Antrieb. Allein immer wieder zu stehen und nicht weiter sitzen oder gar liegen zu können, fiel ihr schwer. Die Beine waren sehr verspannt und gleichzeitig schwach, die Föhlung zu ihren Füßen und dem Boden konnte sie anfangs überhaupt nicht wahrnehmen, ihr Rückzug aus der Realität mit ihren täglichen Anforderungen war auch körperlich sichtbar, es fehlte die Energie, überhaupt sich wieder auf die eigenen Beine zu stellen. Dies im Stehen immer wieder bewußt wahrzunehmen und in Verbindung mit den psychischen Konflikten in der Partnerschaft und am Arbeitsplatz zu bringen, war die wesentliche Aufgabe der seelsorgerlichen Begleitung in der Anfangszeit und zog sich auch durch den weiteren therapeutischen Prozeß hindurch.

Durch die Unterstützung vom Boden und die verschiedensten Erdungsübungen in permanenter Verbindung mit ihrem psychischen Erleben konnte R. im Laufe der Zeit nicht nur ihre inneren Konflikte und depressiven Grundtendenzen zunehmend mehr lösen, sondern sie bekam dafür auch die nötige Energie und körperliche Stärke, wieder auf den eigenen Beinen zu stehen, das Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen, die eigene Position zu finden und zu halten, den eigenen Standpunkt für sich, dem Partner gegenüber und im Beruf zu vertreten und nicht mehr in depressives

Verhalten abzuwandern. Zwar trat dies auch nach drei Jahren seelsorgerlicher Begleitung immer wieder einmal auf, besonders in Streßsituationen, doch das körperliche und seelische Energieniveau hatten sich mittlerweile durch kontinuierliche analytische und körperliche Arbeit, auch in regelmäßigen Übungen zuhause, so stabilisiert, daß sie es vermochte, damit umzugehen, nicht mehr ganz in die Depression wegzusacken, sondern sich immer wieder selbst daraus zu befreien und genügend Energie dagegen aufzubieten, sodaß sie ihr Leben immer häufiger auch in Freude und Erfüllung verbringen konnte, gegründet, geerdet in sich, in der Realität dessen, was ihr Leben ausmacht, mit allen Hochs und Tiefs und Stimmungs- und Gefühlsschwankungen.

3. Seelsorge und Atmung

Auch das bioenergetische Grundprinzip der Atmung kann wie das der Erdung in die seelsorgerliche Arbeit sowohl explizit als auch implizit miteinbezogen und nicht nur von bioenergetisch ausgebildeten Seelsorgern/innen, sondern auch von solchen, die die bioenergetische Methodik nicht gelernt, aber einfach ein Grund-Interesse an der Integration von Körper und Seele in ihrer Arbeit haben, praktiziert werden.

Das geschieht zum einen durch die Wahrnehmungsperspektive. Seelsorge, die sich als Wahrnehmen versteht, kommt nicht daran vorbei, auch die Atmung in ihre Wahrnehmung einzubeziehen. Der Atem verbindet in besonderer Weise die körperliche und seelische Seite des Menschen.

Seelsorge als Wahrnehmen, konzentriert auf die Seele und auch auf den Körper, bezieht auch die Atmung in ihre Arbeit mit ein, indem sie sie wahr- und annimmt, beim Ratsuchenden und beim Seelsorger/in selbst.

Dies kann also geschehen zum einen durch die bewußte Wahrnehmungsperspektive, als Achtsamkeit für den Atem, und auch zum anderen durch konkrete Interventionen und auch körperliche Übungen für die Atmung. Im Seelsorgekontakt kann die Atmung bewußt gemacht werden, als nicht unabhängig von den Gesprächsinhalten, vielmehr als das Gespräch wesentlich mitbestimmend. Die Achtsamkeit für den Atem erhöht auch die Achtsamkeit für die Gesprächsthemen, die damit verbundenen Gefühle und eine mögliche Lösung der anstehenden Konflikte. Das Achten auf die Atmung kann dem Seelsorgegespräch eine ganz andere Tiefe und Weite, mehr Raum, Gefühl und Lebendigkeit, mehr Geist und Erfahrung auch von Gott geben, wie es im lateinischen Wort spiritus = Geist/Atem deutlich wird. Bereits die Achtsamkeit für den Atem, das immer wieder bewußte Wahrnehmen der Atmung vertieft und verbessert sie und trägt so zu allgemeinem körperlichen und psychischen Wohlfühl und körperlicher und seelischer Gesundheit bei.

Die Bioenergetische Analyse sucht die Wahrnehmung und Vertiefung der Atmung weniger durch gezielte Atemübungen zu verbessern, als vielmehr einerseits und ganz wesentlich durch diese gezielte Bewußtwerdung des Atems und andererseits durch Bewußtwerden und Lösen der Verspannungen im Körper, die den natürlichen Atem behindern oder einschränken.

Die Wahrnehmung und Bewußtwerdung und damit implizite Einbeziehung der Atmung in das Seelsorgegeschehen ist jedem Seelsorger/in grundsätzlich möglich, besonders wenn er/sie seine/ihre Wahrnehmungsperspektive um die körperliche Orientierung erweitern will, und kann sich sowohl für das Gespräch als auch für die Atmung selbst, wie aufgezeigt, als ausgesprochen unterstützend, hilfreich und vertiefend auswirken.

Ein Beispiel aus der eigenen seelsorgerlichen Praxis kann dafür konkreten Einblick geben:

Frau R., die bereits oben unter dem Grundprinzip der Erdung beschrieben wurde und im wesentlichen wegen ihrer depressiven Verstimmungen und Probleme Begleitung und Hilfe suchte, konnte auch gerade durch die Arbeit mit ihrer Atmung deutliche Unterstützung für ihre körperliche Depression und die psychische Niedergedrücktheit erfahren.

Bei all den vielen Übungen zur Erdung, die sie machte, in Verbindung mit ihrer aktuellen Problematik und Analyse ihrer Lebensgeschichte gab ich auch immer wieder den Hinweis, bewußt auf ihre Atmung zu achten.

Erst ganz allmählich wurde ihr dabei bewußt, wie flach sie atmete bzw. wie häufig sie ihren Atem sogar anhielt, ganz besonders, wenn sie körperliche Bewegungen ausführte oder Gefühle in ihr aufsteigen wollten, die sie nicht kannte oder vor denen sie sich fürchtete. Dieses Zurückhalten der Atmung stand in direktem Zusammenhang mit ihrer Unterdrückung von Gefühlen, ihrer niedergedrückten, depressiven Grundstimmung. Solange sie nicht tiefer atmen konnte, aufgrund körperlicher Blockierungen und seelischer Blockaden aufgrund ihrer persönlichen Geschichte, konnte sie auch nicht tiefer fühlen und die Depression lösen. Die ganz allmähliche Vertiefung der Atmung durch bioenergetische Übungen im wesentlichen zur Erdung und damit Vertiefung ihres Bodenkontaktes, ließ nach und nach auch mehr Gefühl, Lebendigkeit und Energie in ihr entstehen, die die wesentliche Grundlage dafür sind und dazu beitragen, die Depression zu überwinden bzw. soviel energetisches Potential aufzubauen, mit depressiven Stimmungen umgehen zu lernen.

Wenn in der Seelsorge die Atmung auf die Weise miteinbezogen wird, eher implizit als Wahrnehmung und Bewußtwerdung, dann kann dies dazu beitragen, daß der Atem weniger angehalten und mehr vertieft wird und damit dem Ratsuchenden ein

wesentliches Mittel bei der Bewältigung seiner Themen und in der Gestaltung seines Lebens zur Verfügung gestellt wird. Seelsorge trägt dann wesentlich zur Integration von körperlichem und seelischem Geschehen bei, zur Wahrnehmung des Körpers und der Seele und der Atmung als physio-psychischer Prozeß.

4. Seelsorge und Ausdruck und Bewegung

Während die bioenergetischen Prinzipien von Erdung und Atmung sich bisher auch implizit in die Seelsorge integrieren ließen und dafür vielleicht auch weniger einer gezielten bioenergetischen Ausbildung und Qualifikation bedurften, also quasi von jedem, auch am Körper orientierten Seelsorger/in übernommen werden konnten, scheinen Ausdruck und Bewegung bereits von ihrer inhaltlichen Bedeutung her zunächst nur explizit praktikabel zu sein, denn wenn es darum geht, etwas in den Ausdruck und die Bewegung zu bringen, dann muß dies auch ausdrücklich geschehen.

Das läßt es notwendig erscheinen, bei der Arbeit mit Ausdruck und Bewegung innerhalb der Seelsorge, Seelsorger/in und Bioenergetischer Analytiker/in zugleich zu sein. In diesem Fall kann das ganze breite Spektrum an Übungen und Möglichkeiten für die Förderung der Beweglichkeit und der Ausdrucksfähigkeit des Menschen in der seelsorgerlichen Arbeit genutzt werden (vgl. die gesamte Literatur Lowens und zur Bioenergetischen Analyse). Hier möchte ich zeigen, wie das Grundprinzip von Ausdruck und Bewegung auch implizit für die Seelsorge genutzt und von nicht speziell bioenergetisch ausgebildeten Seelsorgern/innen praktiziert werden kann.

Wieder ist besonders wesentlich die Perspektive der Wahrnehmung. Der/die Seelsorger/in kann im Gespräch wahrnehmen und beachten, wie der Ratsuchende sich bewegt und zum Ausdruck bringt, wie er/sie sich bewegen läßt von dem, was er ausspricht und wie er/sie es ausdrückt. Und der/die Seelsorger/in kann auch für sich selbst darauf achten, wie er/sie sich bewegen läßt, welche Bewegungsimpulse in ihm/ihr selber sind, bei dem, was er/sie hört und welchen Eindruck er/sie bekommt bei dem, was von seinem Gegenüber in den Ausdruck gebracht wird.

Dies läßt sich über die Wahrnehmung hinaus auch umgekehrt wieder in den Ausdruck bringen, indem der/die Seelsorger/in es verbalisiert und in das Gespräch miteinbezieht, also selber sehr innerlich und körperlich in Bewegung bleibt und auch ausdrücklich auf sämtliche körperliche Ausdrucks- und Bewegungsformen im Gespräch beim anderen und bei sich selbst achtet.

Wesentliche Instrumentarien des Ausdrucks sind Mimik, Gestik und Stimme. Sie können bewußt in die seelsorgerliche Arbeit miteinbezogen werden, indem sie wahrgenommen und gespürt werden, vom Seelsorger/in und Ratsuchenden, und sie dadurch hilfreiche Hinweise geben können für das, was inhaltlich zum Ausdruck gebracht wird und wie es den Körper und die Seele bewegt. Kleine verbale Interventionen in dieser Richtung aufgrund erhöhter Wahrnehmung und Achtsamkeit für Ausdruck und Bewegung können das seelsorgerliche Gespräch enorm bereichern und ihm eine teils unerwartete Wende und Tiefe geben, die entstehen, wenn der Mensch in seiner körper-seelischen Ganzheit gesehen und geachtet wird.

Frau R., die bereits in den Abschnitten über Erdung und Atmung beschrieben wurde, konnte auch durch die seelsorgerlich-therapeutische Arbeit an Ausdruck und Bewegung viel Unterstützung für ihre depressive Problematik erfahren. Dies gelang bereits durch die implizite Arbeit mit diesem Grundprinzip allein durch bewußte Wahrnehmung ihrer Bewegungen und ihres Ausdrucks und durch Hinweise darauf, sodaß sie sich selber besser spüren konnte und deutlicher wahrnahm, wie und ob sie sich bewegte, was zu Beginn ihres Prozesses sehr eingeschränkt war, weil die Depression die körperliche Mobilität erheblich unterdrückt hatte und die depressive Grundstimmung nur wenig körperlichen und stimmlich-seelischen Ausdruck zuließ. In der, auch körperlichen, Gegenübertragung wurde ich selber auf meinem Stuhl ebenfalls immer ruhiger, unbeweglicher, fast erstarrt in der Körperhaltung, sagte nur noch wenig, wenn, dann eher leise und gedämpft, fühlte kaum noch Kraft und Lebendigkeit, das, was ich fühlte und wahrnahm, auszudrücken.

Hier hilft es, selber sich zu bewegen und das Empfundene in den Ausdruck zu bringen, was dann beim Gegenüber, hier bei Frau R. meist sehr viel Gefühl von Sich-Verstanden-Wissen auslöst und eine große Nähe zwischen Ratsuchendem und Berater/in schafft, weil es genau die Gefühle sind, die da in den Ausdruck kommen, die Frau R. selber empfindet, aber aufgrund ihrer allgemeinen körperlichen und seelischen Niedergedrücktheit und Antriebslosigkeit kaum wahrnehmen und nicht selbst in den Ausdruck bringen kann.

III. Ganzheitliche Seelsorge: seelisch und körperlich

In den vorangehenden Abschnitten sollte durch eine kurze Einführung in die bioenergetische Analyse als einem körperorientierten psychotherapeutischen Verfahren und durch eine kurze Darstellung der möglichen Einbeziehung dieses körpertherapeutischen Verfahrens in die seelsorgerliche Arbeit der Versuch gemacht werden, Seelsorge nicht nur einseitig seelisch, sondern auch am Körper orientiert, also ganzheitlich, in der Einheit von Körper und Seele, zu fassen. Ganzheitliche Seelsorge, die sowohl die Seele als auch den Körper in ihre Wahrnehmung und ihr Handeln integriert, ist zum einen theologisch notwendig und führt zum anderen konsequent zu einer Körper-Seelsorge, wie nun abschließend und zusammenfassend noch kurz ausgeführt werden soll.

1. Einige theologische Grundüberlegungen: Theologie der Leiblichkeit

Der Körper des Menschen hat in der Theologie aufgrund des platonisch-christlich sich durchsetzenden Körper-Seele-Dualismus bisher eher wenig Beachtung oder gar Wertschätzung gefunden. Dabei ist die Integration des Körpers in die Theologie existentiell wichtig und theologisch unbedingt gefordert, wie besonders E. Moltmann-Wendel in ihren Untersuchungen zu einer Theologie der Leiblichkeit (1989: Wenn Gott und Körper sich begegnen. Feministische Perspektiven zur Leiblichkeit; 1994: Mein Körper bin ich. Neue Wege zur Leiblichkeit) herausstellt.

Entgegen einem vergeistigten Christentum und theologisch abstrakter Höhenflüge können Gott und christlicher Glaube den Menschen heute nur durch den Körper wieder leibhaft, erdnah und glaubhaft gemacht und nahe gebracht werden (1989, S. 7). Am Anfang des Christentums stand die Fleisch- und Körperwerdung Gottes in Jesus Christus (1994, 62); erst im Laufe der Geschichte der christlichen Kirche entwickelte sie eine zunehmende Leibfeindlichkeit und Scham vor dem Körper des Menschen und unterstützte damit die abendländische Kultur, die alles Fleischliche und Leibliche ausblendete oder erniedrigte (1994, 12) zugunsten von Geistigkeit und Rationalität. Um in dieser Überbetonung von Wort und Geist nicht länger als "rabiante, rationale Unterdrückerin von Körperlichkeit" (1994, 72) zu gelten und wieder ihren eigenen Ursprüngen gerecht zu werden, braucht die protestantische Kirche und Theologie wieder die Integration der Fleisch- und Körperwerdung Gottes. "Eine Neuorientierung des Christentums muß mit einer Wiederentdeckung des Körpers und seiner Energien beginnen (1994, 75), "Wir müssen den Leib/Körper wieder ins Zentrum der Kirche zurückholen..." (1989, 43). "Wenn wir ... in unsere Körper zurückkehren, kehren wir zu Gott zurück, der in der Schöpfung ist und

Mensch geworden ist" (47). "Im Körper begegnen sich Gott und Mensch, in den Körpern der Menschen begegnet uns Gott. Wer an seinem Körper vorbeisieht, sieht an Gott vorbei" (71).

In einer Theologie, die wieder ernst macht mit der Integration von Körper und Seele und dem Verständnis von Gott als Schöpfer- und als Erlöser-Gott, also in einer Theologie der Leiblichkeit, wie Moltmann-Wendel sie bezeichnet, geht es entsprechend der christlichen Anfänge vorwiegend um die Mensch- und Körperwerdung Gottes. Gott wird auch und wieder als Schöpfergott gesehen, der auch in den Körpern der Menschen wohnt, der den Menschen einen Körper gegeben hat, in dem und durch den der Geist sich bewegt. Die Schöpferkraft Gottes hat physische Kraft, sie ist eine Energie, die durch Körper und Geist wirkt, die Leib und Seele eint und Lebenskraft schenkt (1989, 78), Gott ist nicht ein Geist, Gott ist in Körpern und ihren Energien da, lebendig, erfahrbar und wirksam (1994, 10).

Wo Gottes Kraft, Energie, Lebendigkeit und Nähe einsetzt, wo Gott leibhaftig wird im Menschen, da können auch den Menschen neue Lebensenergien wachsen und kann Gott im Leben der Menschen, in ihren Sinnen, ihrer Geschichte und ihren Körpern erfahren werden.

Darum gilt es nach Moltmann-Wendel, die Leiblichkeit und den Körper gerade auch in der Theologie wiederzuentdecken. Diese Theologie der Leiblichkeit sei keine neue Theologie, sondern sie öffne wieder diesen vergessenen und wichtigen Ort, von dem aus theologisch gedacht und gehandelt werden kann, nämlich den Körper des Menschen. Dadurch werde das Besondere und eigentümliche des Christentums wieder in Erinnerung gebracht, daß Gott Mensch wurde und mit dieser Körperwerdung Gottes das Körpersein des Menschen bestätigt und geheiligt würde. Die Theologie der Leiblichkeit mißtraut aller abstrakten Geistigkeit, die abhebt von Leib, Leben, Erde und gesellschaftlichen Bezügen und vertraut aller Leibhaftigkeit. Sie engagiert sich für eine Diesseitserwartung, die schon auf der Erde nach vollem ganzheitlichen Leben sucht. Sie orientiert sich an Jesu Menschlichkeit, erkennt Gott in menschlichen Erfahrungen wieder und bringt in Erinnerung, daß das leibliche Leben der Menschen Gottes Leben auf dieser Erde darstellt (1994, 132ff.).

2. Körper - Seelsorge

In wenigen Seelsorgetheorien und -konzepten wird implizit bereits auch der Körper des Menschen in irgendeiner, eher theoretischen Form miteinbezogen (z.B. Stollberg, s. dazu besonders: Klessmann/Liebau: Seelsorge als Verleiblichung der Theologie, In: Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes, S. 11ff.). Explizit "Seelsorge als Leibsorge" begreift Elisabeth Naurath, allerdings nicht in einer allgemeinen Seelsorge-

theorie, sondern begrenzt auf die Krankenhauseelsorge. Sie entwickelt Perspektiven einer leiborientierten Krankenhauseelsorge und versteht Klinikseelsorge als körperbezogene Bildungsarbeit, als Leib-Bildung. Dabei geht sie von einem geschlechtsspezifisch differierten Körperbild und Krankheitsverständnis aus, da nach ihrer Erkenntnis Frauen und Männer einen grundsätzlich differierenden Umgang mit dem eigenen Körper und daher auch mit einer krankheitsbedingten Krise haben. Leiborientierte Klinikseelsorge ist nach ihrem Verständnis integraler Bestandteil einer umfassenden Gesundheits-Bildung, die auch theologisch legitimierbar ist.

Ausgehend von der Leib-Seele-Einheit des Menschen untersucht Naurath kritisch einige ausgewählte Seelsorgekonzeptionen in ihrer Deutung von Krankheit im Blick auf ihr zugrundeliegendes Körperverständnis. Konkretisiert wird die Leiblichkeit als Thema der Klinikseelsorge im Blick auf nonverbale Kommunikation, Geschlechterkonstellation sowie Sexualität und Erotik.

Mein persönliches Anliegen und mein seelsorgerlicher Ansatz ist es, den Körper grundsätzlich in ein allgemeines Konzept von Seelsorge zu integrieren und den Menschen in der Seelsorge nicht einseitig seelisch und unter seinen psychischen im Unterschied zu den physischen Konflikten zu sehen, sondern auszugehen von einem ganzheitlichen Menschenbild der Verbindung von Körper und Seele und von einem Gottesbild und einer Theologie, die Gott auch wieder in seiner Leiblichkeit und Menschwerdung sieht und achtet und die ernst macht mit dem Gedanken, daß Gott sich verkörpert und im Körper der Menschen erfahrbar und lebendig wird. Seelsorge ist demnach Verleiblichung von Theologie, ist Sorge um den Körper und die Seele gleichermaßen.

Auf dieser theologisch-seelsorgerlichen Grundlage lassen sich die Erkenntnisse und Methoden der Bioenergetischen Analyse als einer körperorientierten Psychotherapieform für die seelsorgerliche Arbeit nutzen, wie ich an den Grundprinzipien von Erdung, Atmung und Bewegung/Ausdruck implizit und in dem Fallbeispiel auch ausgeführt habe.

Wie eine bioenergetisch-seelsorgerliche Arbeit aussehen könnte, die bioenergetische Körperarbeit auch explizit in die Seelsorge integriert, die also von bioenergetisch qualifizierten Seelsorgern/innen ausgeübt werden kann, dies wäre Gegenstand eines weiteren Artikels.

Zusammenfassend scheint mir wesentlich, daß die Seelsorge sich grundsätzlich öffnet und erweitert um die Körperorientierung, daß Seelsorge also Körper-Seelsorge ist. Es geht um das Wahrnehmen und Annehmen der Körperlichkeit des Menschen, denn der Mensch ist Körper und ist Seele; die Seele verkörpert sich und der Körper ist beseelt, psychische Schwierigkeiten gehen mit körperlichen Erscheinungen und Ausdrucksformen einher und körperliche Probleme stehen nicht selten in Zusammenhang mit seelischen Konflikten und Ursachen.

Wenn die Seelsorge diese Grundannahme und Perspektive in ihre Arbeit mit aufnimmt, dann ist sie Körper-Seel-Sorge. Körper-Seel-Sorge gründet in einer Theologie der Mensch- und Körperwerdung Gottes und der Geistwerdung Gottes als Heiliger Geist. Gott verkörpert sich im Menschen und wird im Menschen als Körper und Seele erfahrbar. Die Wahrnehmung und Annahme auch des Körpers in der Körper-Seel-Sorge kann methodisch geschehen durch Wahrnehmen und Annehmen des Kontaktes des Menschen zu seinem Boden, seinem Körper, seine Erdung, durch Wahrnehmen und Annehmen der Atmung und der Bewegung und des Ausdrucks im seelsorgerlichen Geschehen (wie ich oben näher ausgeführt habe).

Literaturverzeichnis:

Michael Klessmann/Irmhild Liebau (Hg.): Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes.

Körper - Leib - Praktische Theologie, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1997, bes. SS 11ff. Klessmann/Liebau: Seelsorge als "Verleiblichung der Theologie". Pastoralpsychologische Akzente bei Dietrich Stollberg

Alexander Lowen:

- Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper, rororo Sachbuch 7233, Reinbek 1979
- Der Verrat am Körper. Der bioenergetische Weg, die verlorene Harmonie von Körper und Psyche wiederzugewinnen, rororo TB, Reinbek 1982
- Depression. Unsere Zeitkrankheit. Ursachen und Wege der Heilung, Kösel Verlag 1972
- Die Spiritualität des Körpers. Innere Harmonie durch Bioenergetik, Heyne Verlag, München 1991
- Freude. Die Hingabe an den Körper und das Leben, Kösel Verlag, München 1993
- Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik, Goldmann TB 12402, München 1992
- Liebe, Sex und dein Herz, rororo TB 8892, Reinbek 1993
- Lust. Der Weg zum kreativen Leben, Kösel Verlag, München 1980
- Narzißmus. Die Verleugnung des wahren Selbst, Goldmann TB 12314, München 1986

Elisabeth Moltmann-Wendel:

- Mein Körper bin ich. Neue Wege der Weiblichkeit, GTB 543, Gütersloh 1994
- Wenn Gott und Körper sich begegnen. Feministische Perspektiven zur Leiblichkeit, GTB 496, Gütersloh 1989

Elisabeth Naurath: Seelsorge als Leibsorge. Perspektiven einer leiborientierten Krankenhauseelsorge, Kohlhammer Verlag, Bonn 2000

Dietrich Stollberg: Wahrnehmen und Annehmen. Seelsorge in Theorie und Praxis, GTB 293, Gütersloh 1978

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Irmhild Liebau, Seelsorgeinstitut an der Kirchlichen Hochschule Bethel, Bethelweg 39, 33617 Bielefeld

Konrad Oelmann

Energie-Affekt-Beziehung

Bioenergetische Analyse heute - oder: Von hemmender Angst zu haltendem Vertrauen

1956 gründete Alexander Lowen mit John Pirracos das Internationale Institut für Bioenergetische Analyse.

Zu meiner Person und der Bioenergetischen Analyse

1977 kam ich als Medizinstudent mit der Bioenergetischen Analyse zum ersten Mal in Kontakt und entschied mich 1980 eine sechsjährige Weiterbildung in Bioenergetischer Analyse parallel zum Abschluß meines Medizinstudiums und zur ersten Berufstätigkeit in der Anästhesie und Intensivmedizin zu machen. 1984 verließ ich die klinische Medizin, um mich als Psychotherapeut, der mit der Methode der Bioenergetischen Analyse arbeitet, in eigener Praxis niederzulassen. Gerne hätte ich im Rahmen einer psychosomatischen Klinik meine Erfahrungen als Assistenzarzt, meine gewonnen Erkenntnisse in der Bioenergetischen Analyse in klinisch-supervidiertem Rahmen erprobt. Damals gab es keine Stellen in diesem Bereich und Psychiater wollte ich nicht werden, nachdem ich als Hilfspfleger in der Psychiatrie von der klinischen Psychiatrie enttäuscht war, insbesondere, weil sie vorzugsweise therapeutisch-psychopharmakologisch orientiert war.

1984 wurde auch meine erste Tochter geboren, heute bin ich seit 19 Jahren mit meiner 2. Frau verheiratet und habe zwei Mädchen und einen Jungen (19, 14 und 13 Jahre alt).

Als ich mich 1985 mit drei psychologischen Psychotherapeuten in einer Gemeinschaftspraxis niederließ, arbeitete ich psychotherapeutisch ausschließlich mit der Bioenergetischen Analyse und dem Autogenen Training. Bald stellte sich heraus, dass mein psychotherapeutisches Handwerkzeug mit den Ausbildungserkenntnissen aus der Bioenergetikausbildung nicht vielfältig genug war. Zu meiner damaligen therapeutischen Haltung ein Vergleich: Manchmal war es so, dass Patienten sich mir als ärztlichem Psychotherapeuten mit einer z.B. ängstlichen Beziehungssorge öffneten und ich ihnen gleich das große bioenergetische Veränderungsprogramm verkaufen wollte. Das ist ungefähr so, als wenn man an seinem Auto eine Birne ausgewechselt haben möchte und der Tankstellenwart zunächst über die Struktur des Lichts mit einem philosophieren möchte, bevor er die Birne austauscht! So erinnere ich mich z.B. daran, dass ich mit einer Patientin, die wegen eines Beziehungskonfliktes mit

ihrem Ehemann von ihrem Hausarzt geschickt wurde, schon in der ersten Stunde eine liegende Position vorschlug, in der ich zuerst ihren Kopf und dann ihre Füße hielt. Ich beobachtete, dass die Patientin voller Angst war. Ich sah sie nach der Verabschiedung nie wieder, obwohl wir eine zweite Stunde vereinbart hatten. Heute würde ich so eine weitgehende Intervention, eingebunden in Vorgespräch, Anamnese und Abklärung der Ziele für die therapeutische Arbeit einbinden und hätte möglicherweise einen therapeutisch heilsamen Effekt für die Patientin erreichen können.

Ich hörte also nicht auf, weiter zu lernen, belegte Vorlesungen in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Psychoanalyse, blieb weiterhin in Einzel- als auch Gruppenpsychotherapie, nahm Supervision im psychoanalytischen Bereich. Ich absolvierte eine Psychiatriepfprüfung und eine Facharztprüfung zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, heute Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie genannt. Ich denke, ich habe formal und inhaltlich das Ziel erreicht, das ich erreichen wollte. Ich arbeite unter Anwendung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, unter Einbeziehung der Kenntnisse der Bioenergetischen Analyse in Einzeltherapie und in Gruppen mit Patienten, die einerseits mit körperlichen und seelischen Problemen und Krankheiten zu mir kommen und auf der anderen Seite mit Klienten auf relativ gesundem und erwachsenen, normal neurotischen Niveau, die Wachstumsarbeit an sich selber unter therapeutischer Anleitung für sich selber in Anspruch nehmen wollen.

Rückblick auf eine Therapie:

Es ist mein zweiter Arbeitstag nach den Sommerferien, die dritte Stunde am Dienstagmorgen und ich habe den Patienten, den ich hier Rainer nennen möchte, nun seit 8 Wochen nicht mehr gesehen. In den letzten zwei Jahren kommt er nur noch niederfrequent, das heißt alle 14 Tage, im letzten Jahr einmal im Monat in die psychotherapeutische Behandlung. Es geht um Abschied. Mit freudigem Gesicht erzählt er mir, dass er in den letzten 8 Wochen eine Phase von 4 Wochen gehabt habe, wo es ihm so richtig gut gegangen sei. In schwierigen Situationen, wenn er unter starker ängstlicher Spannung oder aggressiver Spannung gestanden habe, wisse er sich nun zu helfen. Im Keller hat er sich einen Raum eingerichtet, in dem er laut werden kann. Schluchzen, Weinen oder wütendes Schreien sind ihm dort möglich, ohne dass er negative soziale Konsequenzen fürchten muß. Er wirkt freudig erregt und etwas verschämt, als er seine dankbaren Gefühle mir gegenüber ausdrückt: "Ich glaube, ich kann jetzt aufhören, möchte noch drei Stunden machen und dann ist es genug. Weißt du", sagt er, "manchmal habe ich das Gefühl, wenn ich jetzt so vor dir sitze, als wenn sich zwei Vietnamveteranen treffen und ich sage zu dir: He, du hast mir damals den Arsch gerettet". Weinen steigt in ihm auf, ein stilles, schluchzendes

Weinen, „ohne dich, Konni, hätte ich wahrscheinlich alles verloren, Frau, Familie meinen Job, mein Haus“. Ich staune, dass er das so sagt, habe ich doch diese Dinge weitgehend aus dem Auge verloren. Dann sagt er: „Weißt du, dass es jetzt 12 Jahre sind, die wir uns kennen“. In den letzten 12 Jahren haben wir mehr oder weniger kontinuierlich in Verbindung gestanden. Einzeltherapie, dann Gruppe autogenes Training, eine fünfjährige Gruppentherapie und im Anschluß daran wieder Einzelstunden. Die Psychotherapie beinhaltete immer wieder sehr intensive körperpsychotherapeutische Arbeit. Intensiv hat er Wilhelm Reich und Alexander Lowen gelesen und vieles für sich verwerten können. Früher habe er alles durch eine rosa rote Brille gesehen, habe sich selber nicht gespürt. Heute erlebt er intensive Gefühle von Angst, Wut, Trauer und insbesondere Liebesgefühle seiner Frau gegenüber, die er früher immer mit seiner Mutter verwechselte und häufig sauer oder desinteressiert ihr gegenüber war. Seine sexuellen Empfindungen haben sich von relativ gefühllosen Ejakulationen hin zu gefühlvollen Orgasmen entwickelt, so wie er sagt, wie er es früher nie für möglich gehalten habe. Heute drückt er seine Dankbarkeit mir gegenüber aus, was nicht das erste mal passiert und erstaunt bin ich, dass er betont, dass ich ihn aus existentieller Not gerettet habe, dass er die Beziehung zu seiner Frau, die Beziehung zu seiner Arbeit und die nahe emotionale Bindung an sein Haus erwähnt. „Es ist kein Luxus, dass ich die ganzen Jahre weiter zu dir gekommen bin!“ Ein Kollege habe ihn erstaunt gefragt: „Und die ganze Zeit bezahlst du diese teure Therapie nun schon aus eigener Tasche?“ „Da habe ich ihm geantwortet: arbeitsunfähig, Ehe kaputt und Haus weg, wäre das eine Alternative? Hast du einmal eine Kosten-Nutzen-Analyse aufgestellt? Nein, es blieb mir gar nichts anderes übrig, ich fühlte mich so bedroht und in Not, dass ich keine Alternative hatte.“ Ich antworte: „Du wählst ein Bild aus einer Kriegssituation, die nun vorbei ist. Schön, dass du nicht mehr im Krieg lebst und ganz neue Dinge für deinen Lebensabend vorbereitest.“ Er hat mir erzählt, dass er dabei ist, ein Atelier in seinem Haus für seine künstlerische Tätigkeit, die er in den letzten 10 Jahren entdeckt hat, ausbaut. Zu Beginn war sein vorzeitiger Ruhestand noch einmal von einer heftigen Krise begleitet. Nun ist die Zeit für den Abschied gekommen.

Alles hatte schon einige Zeit vor der Therapie bei mir mit einem kardialen Notfall begonnen, in dem der Patient mit Blaulicht aus dem Betrieb ins Krankenhaus abgeholt wurde und über lange Zeit arbeitsunfähig wegen Angstzuständen und Panikattacken war. Der kardiale Notfall hatte seine Ursache in einer Erschöpfungssituation mit psychogenem Schwindel und dem Gefühl der Todesangst. Außer der Angsterkrankung war eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. In einer psychosomatischen Klinik hatte er es nicht ausgehalten.

Die psychotherapeutische Behandlung hat viele Ursachen für diese Ängste aufdecken können: die vaterlosen Nachkriegsjahre, die schwere Belastung der Mutter, die zu somatisieren pflegte, Bombenangriffe in den letzten Kriegsjahren, sexueller Mißbrauch durch einen Vermieter....

Wenn Sie therapeutisch arbeiten, werden Sie solche Lebensläufe kennen. Worauf es mir hier und heute ankommt, ist, dass der Patient sich dafür bedankt, dass ich seine Beziehung und seine Arbeitsfähigkeit gerettet habe, ihn davor bewahrt habe, dass er sein Haus und seine Familie verloren hätte, wenn er nicht den Halt bei mir gefunden hätte, den ich für ihn in den letzten Jahren dargestellt habe.

Ausgangsfragestellung:

Warum hat er nicht seine gewachsene Orgasmusfähigkeit, sein besseres Selbstgefühl, seine Fähigkeit, Ängste als Signal zu verstehen, sich körperlich zu schonen und seine Befindlichkeit zu beeinflussen, seine gewachsene Empfindungsfähigkeit und körperliche Flexibilität in den Vordergrund gestellt? All diese Dinge haben sich positiv entwickelt. Die starken muskulären Blockierungen sind deutlich einer empfindungsfähigen Flexibilität gewichen. Seine soziale Kompetenz in der Gruppe wurde zum Schluß geschätzt, nachdem er am Anfang durch Wutausbrüche die Gruppenteilnehmer in Angst und Schrecken versetzte und mit seiner Gereiztheit jedes Geschehen in der Gruppe zu zerstören imstande war. Kann man daraus schließen, dass auf der Achse Energie-Affekt-Beziehung, die Beziehung immer den höher rangigen Wert und den Fokus der Behandlung darstellen sollte? Heute würde ich sagen, wenn nicht die Beziehung, so vielleicht doch die Beziehungsfähigkeit. Hierzu nun einige meiner derzeitigen Überlegungen: Eine Standortbestimmung oder Reflektionen zu der Verbindung von diesen drei Säulen, nämlich Energie-Affekt und Beziehung.

Von W. Reich bis heute

Bekannterweise hat Wilhelm Reich die orgasmische Potenz, also die Fähigkeit, einen vollständigen Orgasmus zu erleben, in der Wertigkeit für die psychotherapeutische Behandlung ganz oben angesiedelt. Die Orgasmusfähigkeit war für ihn die Bestätigung dafür, dass ein Mensch seine neurotischen Anteile überwunden hat. Das führte dazu, dass die neoreichianischen Schulen die Deblockierung, das frei werden vom Körper- und vom Charakterpanzer im Hinblick auf diese orgasmische Potenz fokussierten. Den körperlichen Aspekten der Anspannung wurde eine besondere Bedeutung zugemessen und das in einer Zeit, wo die Psychoanalyse sich der Ich-Psychologie und vermehrt den seelischen Inhalten von Störungen zuwandte.

Wilhelm Reich ging ins Exil und die energetische Körperarbeit, die Arbeit am vegetativen Strömen, an energetischer Flußförderung, an muskulärer Deblockierung ging mit den Körperpsychotherapiemethoden in den humanistischen Psychotherapieformen auf und wurde von Bioenergetik, Biodynamik, Gestalttherapie, Coreenergetics und Hakomi und vielen anderen mehr, die ja hier auf dem Kongress präsent sind, aufgenommen. Gleichzeitig haben sie jahrelang und tun es bis heute, eine Existenz in der psychotherapeutischen Subkultur geführt und sind auch bei der kassenrechtlichen Anerkennung nicht in den Mainstream der Psychotherapie, bestehend aus Psychoanalyse auf der einen und Verhaltenstherapie auf der anderen Seite eingegangen. Erst in den letzten 10 Jahren hat die Tiefenpsychologie und die Psychoanalyse den Körper wieder aufgegriffen und knüpft nun, unterstützt durch Säuglingsforschung und Neurobiologie, wie Psychosomatik wieder an die Bedeutung des Körpers in der Psychotherapie an.

Jetzt wächst wieder zusammen, was zusammen gehört!

In der Praxis des bioenergetischen Analytikers wurde ich zunächst, dem Zeitgeist entsprechend, für die bioenergetische Körperarbeit angefragt. Die Klienten wollten sich stärker spüren, wollten mit ihrem Becken, mit ihrem Herzen, mit ihrer Sexualität, mit ihrer Halsstarrigkeit arbeiten. Wollten ihre Ausdrucksfähigkeit mit ihrer Stimme verbessern und über eine vertiefte Atmung zu mehr Lebendigkeit finden. All das hatte ich durch meine bioenergetisch-analytische Ausbildung zu behandeln gelernt, verfügte über ein weit gefächertes therapeutisches Repertoire, blockierte Energien wieder in Bewegung zu bringen, sind doch die Säulen von Alexander Lowens bioenergetischer Analyse:

- a) die Selbstwahrnehmung
- b) der Selbstaussdruck
- c) die Integration von Affekten ins Selbstkonzept
- d) ein lebendiges, anmutiges, leidenschaftliches Leben zu führen

Für dieses Handwerkszeug bin ich dankbar und vermittele es noch heute in der bewährten Art für die Ausbildungskandidaten der bioenergetischen Analyse, die ich in Deutschland, in der Schweiz und in Brasilien, zum zertifizierten bioenergetischen Analytiker ausbilde.

Bioenergetische Analyse, Orgasmusfähigkeit und Beziehungskonzepte

Welche Bedeutung haben aber die therapeutischen Beziehungen sowie Übertragung und Gegenübertragung in diesem System gehabt?

Hierzu wird in Wilhelm Reichs Weiterentwicklung der Psychoanalyse und in Alexander Lowens Bioenergetik wenig didaktisch und therapeutisch technisch ausgeführt. Die Konzepte zum Beziehungsgeschehen sind zwar implizit vorhanden, jedoch nicht explizit ausgeführt. Eine schwere Nebenwirkung dieser Vernachlässigung der Beziehung stellen Beziehungsabbrüche von Patienten und Ausbildungskandidaten dar, wenn der Therapeut nicht die Beziehung in die Behandlung einbezieht. Mag das im Alter zwischen 20 und 30 bei kinderlosen Paaren noch zu verkraften sein, so stellt es bei Menschen in den Vierzigern möglicherweise einen Zusammenbruch der gesamten, bis dahin aufgebauten Lebenskontinuität dar. Die Kinder verlieren dann häufig ihre Bezugspersonen und die Familie fällt auseinander, was häufig auch mit materiellem Notstand verbunden ist. Und das alles, weil in der bioenergetischen Einzel- oder Gruppenpsychotherapie festgestellt wurde, dass die Orgasmusfähigkeit des Patienten nicht vorhanden oder stark eingeschränkt ist, was von der Klientin oder dem Klienten dann häufig auf die jeweilige Beziehungs- und Paarsituation projiziert wird. Natürlich ist es leichter, dem Partner, bzw. der Partnerin die Schuld zuzuschreiben, als an seiner eigenen Unfähigkeit zu arbeiten. Außerdem lassen sich erotische Abenteuer, fern ab vom alltäglichen Beziehungskrieg, erotisch erfüllender strukturieren, was erfreulich sein könnte, wenn nicht ein Beziehungsbruch die Folge wäre. Hier kommt es ganz wesentlich auf die Einstellung der Therapeutin bzw. des Therapeuten an, hat er doch einen großen Einfluß auf seinen Klienten bei dessen Entscheidung, zu der Beziehung zu stehen oder die Beziehung zu wechseln. So beziehe ich heute eine Selbsterfahrungsgruppe über die sexuelle Anamnese, die Einschätzung von Nebenbeziehungen und Seitensprüngen in die bioenergetische Weiterbildung ein, damit sich die Kandidaten ihrer eigenen Einstellung zu diesem Thema bewußt werden. Meines Erachtens kommt es darauf an, eine Kultur der sexuellen Freiheit zu entwickeln, die auch dem Bedürfnis nach kontinuierlicher Partnerschaft gerecht wird und diese in die eigenen psychotherapeutischen Konzepte einbezieht.

Dazu müssen wir als Therapeuten Frieden finden mit unserer eigenen Beziehung zur Sexualität und als oberstes Gebot dürfte weiterhin der Satz: „Don't get sexual frustrated in your private life“ für alle Therapeutinnen und Therapeuten gelten.

Die Energieebene:

Auf der Achse Energie-Affekt-Beziehung möchte ich nun eine Gruppe von Patienten erwähnen, für die bioenergetische Analyse von besonderem Nutzen ist. Auf der energetischen, organismischen Selbstwahrnehmungsebene kommen die Patienten durch die therapeutischen Techniken der Bioenergetischen Analyse mit abgeschnittenen Teilen ihres Selbst in Kontakt.

Die vorwiegend verbalen Psychotherapieformen, die sich mit Konflikten in Beziehungen am Arbeitsplatz oder mit den Kindern beziehen, greifen hier häufig zu kurz und erreichen den Patienten nicht auf der tiefer liegenden Störungsebene. Wenn wir das Drama des begabten Kindes, welches sich mit äußerst sensiblen Antennen auf die Bedürfnisse der Mutter, des Vaters, der Geschwister einstellt, sehen, so braucht dieses begabte Kind eine Unterstützung zur Selbstentwicklung, die es nie erhalten hat. Verbale Ermutigung ist hier häufig nicht ausreichend.

Patientenbeispiel:

Ich denke hier beispielsweise an die etwa 50jährige Patientin, Luise, die sich ihr Leben lang in familiären Kontexten sich für ihre Bezugspersonen aufopferte. Auch in ihrer jetzigen Partnerschaft verliert sie sich immer wieder, findet sich in depressiven und gedämpften, sowie verwirrten Zuständen vor, in denen sie trotz erfolgreicher Berufstätigkeit leidend von sich sagt: „Funktionieren kann ich, aber ich weiß nicht, wer ich bin, ich weiß nicht was ich will.“ Ein diffuser Ärger, den sie nicht ausdrücken kann, ergreift sie, wenn sie ausgenutzt wird. Sowohl am Arbeitsplatz als auch in ihren Beziehungen kann sie keine Situationen von Übergriffen oder Mißbrauch abwehren, ihr bleibt nur die Möglichkeit, im Zweifelsfalle auf die Flucht zu gehen. Dabei ärgert es sie auf der anderen Seite, flüchtend Beziehungen zu verlassen, ist doch ein großer Teil der Traumatisierungen in ihrer Ursprungsfamilie entstanden, als der Vater die Mutter mit den vier Kindern von einem Tag auf den anderen alleine ließ. Diese Patientin soll hier einmal prototypisch für eine ganze Gruppe von Menschen stehen, die wegen ihrer starken „Hinwendung zum Du“, wegen ihrer unbewußten Verankerung in ein „symbiotisches Wir“ Abgrenzungsschwierigkeiten bis ins organismische Selbstempfinden haben. Dabei können sie charakterstrukturmäßig oral depressiv, hysterisch, masochistisch oder schizoid sein, ihnen fehlt eine deutliche Empfindung ihrer organismischen Selbstbedürfnisse. Sowohl Selbstwahrnehmung als auch der Selbstaussdruck sind stark beeinträchtigt, wenn nicht ganz verschüttet.

Bei einer anderen Patientin war das bedürftige Regiment der kontrollierenden Mutter so stark, dass die Patientin kein Gefühl für ihren Hamdrang entwickelte, ebenso wie sie Hungergefühle nicht kennt. Sie geht zur Toilette, weil man sich regelmäßig entleert und ernährt sich sinnvoll, weil man sich gesund ernährt und regelmäßig Mahlzeiten zu sich nehmen muß.

Für diese Patienten sind die ganz einfachen, basalen bioenergetischen Grundübungen von großem Wert: Stehen, Spüren, die eigene Atmung wahrnehmen, das Ein und Aus der eigenen Atmung spüren.

Wie Sie in meiner Ausschreibung gelesen haben, habe ich mir vorgenommen Sie nicht nur theoretisch mit meinen Konzepten zu beschäftigen. An dieser Stelle könnten wir eine erste kleine, ganz basale Grunderfahrung ausprobieren.

Übungen zur organismischen Selbsterfahrung (etwa 10 Minuten): stehen, spüren, atmen, Töne machen, ausdehnen, zusammenziehen

Solche Angebote stellen basale organismische Selbsterfahrungserlebnisse zur Verfügung. Für die therapeutische Haltung ist es meines Erachtens wichtig, diesen Erfahrungsraum ernsthaft, liebevoll und nachhaltig geduldig anzuleiten und auch bei Verächtlichkeit des Patienten (z.B. "was soll das Geturne") mit Wertschätzung und Akzeptanz für Widerstand und gleichzeitig wieder Ermutigung zu reagieren. So einfach das Angebot ist, so groß kann auch der Absturz sein, wenn es schwierig ist, einen Zugang zu sich selbst zu finden. Wird das Angebot abgewertet, so ist es wichtig, dass der Therapeut den Widerstand akzeptiert, versteht und nicht gekränkt reagiert und mit Deutungen verletzt. Ich ordne die gemachten Erfahrungen unter dem Kapitel "Der Mensch in der Natur ein". Ich mit mir alleine in der Natur, einer Natur, die mich trägt, versorgt, mir Luft zum Atmen, Wasser zum trinken, Nahrung zum essen zur Verfügung stellt, die es mir möglich macht, mich zu bewegen und zu regen, sprich: existentielle Grunderfahrung des Seins. Hier spielen die anderen keine Rolle, gibt es keine Manipulation, keine Dominanz, keine Ablenkung, hier darf ich sein, wie ich bin, hier werde ich nicht bewertet, hier muß ich nicht leisten, darf einfach nur da sein, und alles was da ist, ist in Ordnung. Häufig erleben sich Menschen hier in ihrer tiefen spirituellen Existenz als geliebtes Wesen unter anderen Wesen, in vegetativer Identifikation mit den Pflanzen und Tieren, mit dem Wasser und dem Wind, mit den Geräuschen der Natur. Sie erleben Freude oder ein tiefes Glücksgefühl des angenommen Seins oder eine tiefe Traurigkeit, die dann häufig eine gerührte Traurigkeit ist, ein Gefühl, endlich das zu finden, was man so lange vermißt hat.

Während ich diktiere, begegne ich einem Ehepaar Mitte 70, beide bewegen sich an Gehstöcken durch den sonnigen Frühherbst im Naturpark Siebengebirge. 200 Meter weiter sitzt ein junges Paar, die Mutter noch blaß von der Geburt, das Neugeborene schläft friedlich im Kinderwagen und sie schauen auf noch grünen Berge des

Siebengebirges, fast kitschig, wenn ich es in Worte fasse, beglückend, berührend, wenn ich es wahrnehme. Die organismischen Erfahrungen mit sich selber öffnen in der Körperpsychotherapie einen Bereich der Selbstentwicklung, der körperlich seelischen Erfahrung als Ganzheit, die uns auf einer tiefen Seinsebene nährt. Die Sorgen des Alltags, die Konflikte in den Beziehungen, der Zustand des eigenen Leids relativiert sich und erfährt einen anderen Stellenwert. Erst, wenn wir uns selbst in diesem "it is, what is is" erleben, sollten wir über Veränderungen nachdenken.

Die Affektebene:

Welche Bedeutung haben nun die Affekte in der Bioenergetischen Analyse? Luise, meine aggressionsgehemmte 50jährige kann einfach keinen lauten Ton machen. Im Versuch zieht sich ihre Kehle zusammen, sie hat eine Empfindung, als wenn ein Gartenschlauch abknickt, ein Gefühl, zu ersticken, einfach nichts mehr heraus zu bringen. Sie wird heiser und es schmerzt der Hals, wenn sie es doch probiert. Keiner ihrer Geschwister könne laut werden, nur der Vater sei gelegentlich laut geworden oder die Mutter habe das Recht gehabt zu bestimmen oder zu dominieren.

Ihre ruhige Art macht sie zu einer angenehmen Zeitgenossin. Ist sie doch harmlos und ungefährlich. Ihre Kämpfe führt sie eher mit ihrer weiblichen Attraktivität: elegantes Äußeres, charmantes Lächeln, hilfloses, süßes Kindchenschema, anmutige Bewegungen, eine starke, schwache Frau, die ordentlich, gewissenhaft und anständig ihre Arbeit macht und deswegen von ihren Mitmenschen geschätzt wird.

Die Primäraffekte, denen ich mich hier zuwenden möchte, stellen angeborene Beziehungsregulationsmechanismen dar. Sie stehen allen Säuglingen und Kleinkindern zur Verfügung. Tritt z.B. Angst in den Vordergrund und verschwindet Aggression fast vollständig, so gibt es dazu eine Geschichte in den frühen Beziehungserfahrungen. Von den modernen Affektforschern, wie z.B. Rainer Krause, auch "Affektkrause" genannt, der Psychoanalytiker und Psychologieprofessor in Saarbrücken ist, wissen wir, dass diese Primäraffekte wie eine Art "weißes Rauschen" als Optionen uns allen zur Verfügung stehen. Als Erwachsene sind uns möglicherweise einige von diesen Affekten verloren gegangen, sind in den Hintergrund oder in den Vordergrund getreten und strukturieren so unser emotionales Leben, gehen in unsere lebensstiltypischen Charakterstrukturmuster ein. Unter speziellen Bedingungen und Lebensumständen können diese archaischen Affektmuster mobilisiert werden und stehen uns dann wieder zur Verfügung.

Therapeutisch ist ein spielerisches Aufsuchen und Antippen der verschiedenen Primäraffekte von hohem Wert, um die eigenen Strukturen zu erkennen. So möchte ich Sie einladen, die sieben Primäraffekte mit mir quasi stimmlisch anzutippen und sich dazu drei Fragen zu stellen:

Wo empfinde ich den größten Widerstand?

Welcher Affekt fällt mir am leichtesten?

Welchen Affekt möchte ich gerne freier ausdrücken können?

Also noch einmal: Primäraffekte sind die archaischen Affekte, die uns allen als Säuglinge zur Verfügung stehen. Hier handelt es sich um die Informationsaffekte Neugier und Überraschung, um die Unterbrechungsaffekte Angst, Wut und Ekel und die Bindungsaffekte Freude und Trauer.

Erfahrungsprobe zu Primäraffekten:

Gehen wir sie einzeln durch und lassen sie stimmlich spielerisch anklingen.

„Oh, was ist das? Du, hier?“ (Überraschung, Neugier)

Es klopft mitten in der Nacht an der Tür, ich verspüre Angst!

Etwas nervt mich, kolossal, ich werde ärgerlich und wütend.

Jemand hat mir ins Essen gespuckt, es ekelt mich!

Ich habe eine unerwartete erfreuliche Einladung bekommen, ich freue mich.

Vielleicht wollen Sie sich in Dreier- oder Vierergruppen 5 Minuten zusammensetzen und kurz über ihre Erfahrung austauschen zu den 3 Fragen:

Wo ist der Widerstand?

Wo geht's leicht?

Wo hätte ich gerne mehr Ausdrucksmöglichkeit?

Wenn ich meine Patientin, Luise, ermutige, wütend zu werden, so bekommt sie große Angst. Sie hat das Gefühl, ihr wird die Luft abgedreht. Das ist der Beginn mit der eigenen Geschichte ihrer Aggressionsunterdrückung, in Kontakt zu kommen. Der therapeutische Prozess erhellt, also bringt Licht in das unbewusste Beziehungsgeschehen, welches die heutige lebensstiltypische Charakterstruktur geformt hat. Einerseits kann dieser Prozess betrauert werden, andererseits bedeutet, ihn durchzuarbeiten, die Entwicklung neuer Freiheitsgrade, z.B. die Möglichkeit für meine Patientin „nein“ zu sagen, zu stärken, ihre Bedürfnisse anzusprechen, zu behaupten und eventuell auch durchzusetzen.

Rainer, der erste Patient, von dem ich berichtete, kannte keine Angst. Auch sein Schmerzempfinden war stark herabgesetzt. Als Kampfsportler, als er einmal einen Kampf, trotz eines gebrochenen Schlüsselbeines, siegreich zu Ende geführt. Die Erfahrung, das Angsterleben nicht gleich überschwemmend sein muß, (wie bei dem "kardialen Notfall") macht es ihm heute möglich, nicht gleich in jedes Fettnäpfchen zu treten, Angstsignale ernst zu nehmen und sich dadurch vor körperlichem und seelischem Schaden zu schützen. Wie wenig ihm Angsterleben möglich war, hat er durch ein einfache Übung in der Gruppe eindrucksvoll erfahren. Beim Anbrummen und Aufschrecken war es ihm im Gegensatz zu anderen Gruppenmitgliedern nicht möglich, beim Einatmen einen Angststön zu erzeugen.

Fazit dieses Abschnitts:

Bei mangelnder Ausdrucksfähigkeit in Bezug auf einen der sieben Primäraffekte, lohnt es sich, tiefer zu explorieren, nachzuschauen, nachzuempfinden, um die Ursache dieses Mangels zu verstehen.

Die Beziehungsebene:

Ich komme nun zum dritten und letzten Teil meines Vortrags. Sie haben erfahren, dass der energetische Selbstwahrnehmungsteil mir in meiner Arbeit wichtig ist, ebenso, wie ich die Ausdrucksmöglichkeiten der Affekte für wichtig halte. Auf der formulierten Achse, Energie- Affekt-Beziehung, ist die Beziehung als letztes genannt. Geht man von Alexander Lowen aus, so wurde, wie ich bereits berichtete, in der Weiterbildung zum bioenergetischen Analytiker zur Arbeit auf der Beziehungsebene zu wenig explizit formuliert. Sehen wir es historisch, so hat Wilhelm Reich in seinem Buch "Charakteranalyse" mit der Abhandlung des Beziehungsaspektes begonnen. So beschreibt er, wenn Sie sich erinnern, die Widerstandsanalyse beschreibt, wie es seines Erachtens darauf ankommt, nicht nur zu hören, was der Patient sagt, sondern, wie er es sagt, von welchen unwillkürlichen Bewegungen seine Äußerungen begleitet sind, an welcher Stelle die Atmung stockt und welche mimischen Ausdrücke sich zeigen. Die Psychoanalyse dieser Zeit hatte entdeckt, dass die bloßen verbalen Äußerungen über die Gefühle, die Patienten nicht automatisch in der gewünschten Weise zu einer Besserung der Symptomatik führten. Der Patient zeigt einen Widerstand, die unterbewußten Konflikte im Gespräch zu erhellen mit dem psychischen Sinn, sich vor alten traumatischen Erfahrungen zu schützen mit dem Ergebnis, einer dauernden Wiederholung alter Beziehungsmuster. Diese Beziehungsmuster reinszenieren sich jedoch vegetativ und können durch sorgfältige Beobachtung vom Analytiker gelesen werden. So wurde das Körperlesen in der bioenergetischen

Analyse zu einem wesentlichen Ausbildungsbestandteil. Es bestand die Gefahr, dass sich das dynamische Interaktionsgeschehen aus Übertragung und Gegenübertragung in Richtung der Einpersonenpsychologie entwickelt: das sieht dann so aus, dass der diagnostizierende Arzt feststellt, was am Patienten nicht in Ordnung ist und diese energetischen Störstellen quasi repariert. Der Analytiker kommt in die Position des Wissenden, der den Patienten äußerlich behandelt. Der Patient verliert seine Selbstständigkeit, seine Eigeninitiative, Beziehungen zu gestalten. Durch zunehmende Therapie erlangt er auch die Position des Wissenden und versucht auf seine Beziehungspartner aus dieser übergeordneten Position einzugeben. Der große Nachteil ist, dass es in diesem System keine Begegnung auf gleicher Augenhöhe gibt. Entweder ich bin in der Position des Unwissenden, der sich sagen lässt wie es geht oder ich bin in der Position des Wissenden, mit dem Nachteil, selbst meine Partnerschaft zu dominieren oder zu verlassen, eine häufige Nebenwirkung der Körperpsychotherapie, wie ich oben schon geschildert habe. Was fehlt - und ich schildere nun meine heutige Vorgehensweise - ist, dass beide Beziehungspartner, also Therapeut und Patient, ihre emotionalen Konflikte in ihrer Beziehung wahrnehmen, sich mitteilen, um dann in einer gemeinsamen Analyse die reinszenierten Beziehungskonflikte des Patienten zu verstehen. Dieses Vorgehen wurde von Vertretern der modernen Psychoanalyse detailliert beschrieben (Heisterkamp, Moser, Hoffmann-Axthelm, Ware et al). Entscheidend für diese Vorgehensweise ist die Berücksichtigung der Gegenübertragungsgefühle zur Erhellung der unbewußten, sich stetig reinszenierenden Beziehungskonstellationen, die zu den neurotischen Konflikten der Patienten führen.

Meine therapeutische Haltung heute:

Ohne dass ich hier im einzelnen diese Konzepte theoretisch darlegen kann, will ich Ihnen beschreiben, wie meine Sicht vom bioenergetisch-therapeutischen Prozess sich unter Einbeziehung dieser Modelle veränderte. In der konkreten Begegnung mit einem Patienten treten die theoretischen und diagnostischen Konzepte der Charakterstrukturdiagnose, das Lesen des Muskelpanzers und vieles andere Diagnostisches mehr in den Hintergrund. In einer Haltung des noch-nicht-wissen-müssens was dran ist, lasse ich mich auf die Begegnung mit dem Patienten im Hier und Jetzt ein, in einer Art sicherer Erwartung, dass sich in unserer Begegnung wesentliche Anteile der unbewußten Konfliktdynamik des Patienten, die ihn übrigens in die Behandlung führt, reinszenieren wird und dann in der Behandlung durchgearbeitet werden kann. Die bioenergetischen Techniken verlieren dabei nicht an Bedeutung, nein, im Gegenteil, sie stellen ganz wertvolle Anknüpfungspunkte dar, um unterschiedliche Ausgangspunkte der Übertragung zu beleben. Dabei spielt meine psychotherapeutische Erfahrung, die ich in den letzten Jahren gesammelt habe, natürlich eine große

Rolle dafür, welche Ausgangsposition, welche "Übung" ich dem Patienten vorschlage: sitzen gegenüber, liegen auf Matratzen, stehen im Raum oder an der Wand, schlagen mit dem Tennisschläger, Fallübung usw. Und nun kommt das Neue: einmal in die Szene eingetaucht (hier wird die Übung nun zur Szene) lasse ich mich emotional darauf ein, was passiert, bin nicht mehr in der Position des Wissenden, der etwas reparieren möchte, sondern folge interessiert und aufgeschlossen dem Beziehungsgeschehen, welches sich konstellierte und im anschließenden Gespräch gemeinsam mit dem Patienten verstanden werden kann.

Ausblick und Schlußplädoyer

Zusammenfassend kann ich sagen, dass hier in meinen Augen eine wirklich neue Variante der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie entsteht, die ich hier als tiefenpsychologisch fundierte bioenergetische Analyse bezeichnen möchte. Auf der Seite der bioenergetischen Analyse war diese Therapieform aus der Psychoanalyse entstanden und fußte auf den Grundkonzepten der sich entwickelnden Psychoanalyse Freuds, Reichs und der Ich-Psychologie und arbeitete daher mit dem Konzept des Bewußten, Unbewußten, des Widerstandes und der Übertragung. Von der Seite der Tiefenpsychologie, so wie sie heute als Kassenverfahren anerkannt ist, gibt es allerdings keine Anerkennung der körperlichen Interventionen in dieser Psychotherapieform. Körperinterventionen sind ausgeschlossen. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie findet im Sich-gegenüber-Sitzen statt.

Die therapeutischen Effekte, die Affekte, die Beziehungskonstellationen, die ich in dieser tiefenpsychologisch fundierten bioenergetischen Analyse erreiche, können in der klassischen tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie nicht erreicht werden. Ich plädiere daher für eine sorgfältige und nachhaltige Integration der Körperinterventionen der bioenergetischen Analyse, sowohl in die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, als auch in die Psychoanalyse, wie dies schon von Pionieren in diesem Bereich geschieht. Weiterhin plädiere ich für die Nachschulung von bioenergetischen Analytikern und anderen Körperpsychotherapeuten, die in ihren Interventionen in der Ein-Personen-Psychologie hängen geblieben sind und die großen Vorteile eines psychodynamischen Verständnisses der therapeutischen Beziehung nicht zu nutzen gelernt haben.

Ich komme zum Schluß: Ich möchte mich bei den Kolleginnen und Kollegen aus meinen Interventionsgruppen und bei meinen Patienten bedanken, dass sich meine Arbeit in diese Richtung entwickeln konnte. Entwicklung findet meines Erachtens nur auf der Basis einer wohlwollenden, liebevollen Unterstützung statt. Im Kontakt zu unseren Patienten kann diese Haltung durchaus gegenseitig sein. Ähnlich, wie wir

als Eltern von den guten Beziehungen zu unseren Kindern profitieren und menschlich daran wachsen, sie groß werden zu sehen. Auch wenn es auf den ersten Blick ungewöhnlich erscheint, so kann ich heute sagen, dass meine Patienten emotional daran wachsen, wenn sie durch selektives Mitteilen meiner Gegenübertragungsgefühle von mir erfahren, dass ich unsicher, ängstlich, gekränkt, verschämt, wütend, traurig, freudig, erregt sein kann und mich diese emotionalen Zustände im Kontakt nicht lähmen, sondern dass ein gemeinsamer Umgang mit diesen Gefühlen möglich ist. Ich akzeptiere heute, das emotionales Lernen und Lehren in einer lebendigen Psychotherapie nicht zu fertigen theoretischen Gerüsten führt, die dann quasi nur noch angewendet werden müssen. Ein lebendiger Therapeut, eine lebendige Therapeutin zeichnen sich meines Erachtens dadurch aus, dass sie immer wieder bereit sind, sich und ihre Konzepte in Frage zu stellen, bereit, sich durch die Begegnung mit ihren Mitmenschen formen zu lassen. Das ist auch ein Plädoyer, sich auf seine Intuition zu verlassen, die eine Integration aller bis dahin gemachten Beziehungserfahrungen beinhaltet und so will ich mit dem, nach Buchholz zitierten Satz von George Steiner enden, der zum Verhältnis von Theorie und Intuition besagt: Eine Theorie, ist eine Intuition, die quasi die Geduld verloren hat.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vortrag beim 2. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie, Berlin, 19.09.2003.

Literatur:

Buchholz, Michael B (2003)

Selbst-Erfüllungen, Assoziationen zu einer Psychoanalyse der Lebenskunst in Gerlach et. al.(Hrsg.)

Psychoanalyse mit und ohne Couch, Psychosozial Verlag; Gießen.

Heisterkamp, Günter (1993)

Heilsame Berührungen: Praxis leibfundierter analytischer Psychotherapie. Pfeiffer Verlag; München

Heisterkamp, Günter (2002)

Basales Verstehen. Handlungsdialoge in Psychotherapie und Psychoanalyse. Pfeiffer-Klett; Stuttgart

Hoffmann-Axthelm, Dagmar (2000)

Männer, die zu Müttern werden. Das Geschlecht der therapeutischen Person - eine zu vernachlässigende Größe? In: Ehrensperger T P. (Hrsg.) Bioenergetik im Spannungsfeld der Geschlechter - Liebe, Erotik, Sexualität in der Körperpsychotherapie. Körper und Seele Bd. 6, Schwabe; Basel

- Hoffmann-Axthelm, Dagmar (1998)
Wenn Narziss Athena küsst. Über Verachtung. Suhrkamp; Frankfurt a.M.
- Hoffmann-Axthelm, Dagmar (1996)
Schock auf doppeltem Boden. Zur Verletzung von Selbst und Selbstwert.
In: Hoffmann-Axthelm D. (Hrsg.) Schock und Berührung. Körper und Seele Bd. 4, 2.
Auflage S. 135ff., Schwabe; Basel
- Lowen, Alexander (1981)
Körperausdruck und Persönlichkeit, Kösel; München
- Moser, Tilmann (2001)
Berührung auf der Couch. Formen der analytischen Körperpsychotherapie. Suhrkamp
Verlag; Frankfurt a.M.
- Reich, Wilhelm (1933)
Charakteranalyse, Fischer Taschenbuch Verlag; Frankfurt a. M. 1981
- Ware, Robert C. (2003)
C.G. Jung: The body and body-psychotherapy. In: Axt Regina (Hrsg.)
The European Journal of Bioenergetic Analysis and Psychotherapy. Vol. 1, No. 1

Anschrift des Verfassers:

Konrad Oelmann, In der Mark 14, 53639 Königswinter-Ittenbach, Tel. 02223/24151,
e-mail: Konrad.Oelmann@t-online.de

Andreas Wehowsky

Körperpsychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:

Aspekte einer traditionsreichen Beziehung

Zur aktuellen Situation

Lassen Sie mich mit einer Momentaufnahme beginnen: das Psychotherapeutengesetz, das seit 1999 in Kraft ist, erkennt für die Abrechnung mit den Krankenkassen nur die drei großen, bekannten Richtlinienverfahren an. Körperpsychotherapie (KPT) gilt nicht als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren und darf folglich nicht abgerechnet werden. Dass die KPT auf europäischer Ebene von der EAP (European Association for Psychotherapy) als wissenschaftlich fundiertes Verfahren der Psychotherapie anerkannt wurde, hat auf diese Regelung in Deutschland bisher keinen Einfluss. Viele meiner Kollegen, die ebenso wie ich in humanistischen und körperpsychotherapeutischen Verfahren ihren beruflichen Ursprung haben und zu Zeiten der Kostenerstattung die Anwendung integrativer Methoden abrechnen konnten, sehen sich heute unter dem Druck, die Arbeit mit dem Körper entweder aufzugeben oder privat abzurechnen. Von einer Integration tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (TP) mit der KPT kann unter solchen Bedingungen der Praxis natürlich keine Rede sein. In den vergangenen Jahren wurde de facto vieles aufgegeben, was vorher zu unserem psychotherapeutischen Handwerkszeug gehört hat. Ich betrachte dies als einen bedauerlichen Verlust, umso mehr, als die wissenschaftliche Entwicklung in vielfältiger Weise die Integration von Psyche und Körper in der praktischen, psychotherapeutischen Arbeit als notwendiger aufzeigt denn je.

Vor dem Hintergrund dieser kurzen Momentaufnahme wird die Relevanz deutlich, die integrative Modelle der Psychotherapie zukünftig auch für die KPT erlangen sollten. Ein integratives Bewusstsein setzt die Toleranz eines wissenschaftlichen Pluralismus voraus, die der englische Psychotherapeut und Herausgeber des "European Journal of Psychotherapy", Heward Wilkinson, als "die einzige mögliche Basis einer wissenschaftlichen Psychotherapie" bezeichnete.¹ Integration bedeutet darüber hinaus aber auch, die verschiedenen, immer nur relativen Wahrheitsperspektiven in einem umfassenderen Bewusstsein sinnvoll aufeinander beziehen zu können.

¹ WILKINSON, Heward. (1999), Pluralism as scientific method in psychotherapy, International Journal of Psychotherapy, Volume 4, No. 3, 313-328

Auf diese Weise werden einseitige, aber zur Allgemeingültigkeit erhobene Wahrheitsansprüche nicht nur relativiert, sondern ihre spezifische Perspektive in der Bezogenheit auf andere Perspektiven gewürdigt und dialogisch rekonstruiert.

Bevor wir uns diese Möglichkeiten im Hinblick auf die KPT genauer anschauen, möchte ich zunächst die historische Beziehung zwischen TP bzw. der Psychoanalyse und der KPT als Spiegelphänomen des jeweiligen gesellschaftlichen Verhältnisses zwischen Psyche und Körper ansprechen. Mit Spiegelphänomen meine ich, dass diese Beziehung in den wissenschaftlichen, sozialen, religiösen und kulturellen Kontexten der jeweiligen gesellschaftlichen Entwicklungen eingebettet ist und diese ausdrückt bzw. spiegelt.

Zur Geschichte des Körper-Geist Verhältnisses

Die Geschichte der westlichen Kultur zeigt seit Jahrtausenden ein problematisches Verhältnis zum Körper. Die Emanzipation des Psychischen und Geistigen vollzog sich weitgehend auf Kosten des Körpers, wie die platonische Leitmetapher vom Körper als Gefängnis der Seele in prägnanter Weise anschaulich macht. Umgekehrt hatte der Körper als Tempel des Geistes angesichts seiner vielfältigen Traumatisierungen und einer häufig repressiven Rationalität und Spiritualität meistens die schlechteren Karten. In der Prämoderne wurde der Körper zum Träger der augustinischen Erbsünde, in der cartesisch geprägten Moderne zur materiellen Substanz ohne Bewusstsein und Intelligenz, dessen archaische Triebansprüche zivilisatorisch gezähmt und unterdrückt werden mussten. Kurz, das Verhältnis zwischen Psyche und Körper wurde in der westlichen Kultur überwiegend dualistisch, durch die Dichotomie zwischen Geist und Körper geprägt. Erst in der Weiterentwicklung des gesellschaftlichen Bewusstseins in Richtung eines zentaurischen Stadiums, wie Erik Erikson es nannte, konnte eine Körper-Geist-Integration im Sinne eines integrierten Selbstes nachhaltiger entworfen werden.²

Meine grob vereinfachende Darstellung des Verhältnisses zwischen Psyche und Körper in den historischen Wurzeln unserer Kultur dient wie gesagt dem Zweck, das Verhältnis zwischen TP und KPT als dessen Spiegelphänomen zu illustrieren. Denn obwohl beide sowohl historisch als auch inhaltlich viel miteinander zu tun haben und ohne einander gar nicht sein können, so zeigt die geschichtliche, politische und

² vgl. hierzu meine Artikel: WEHOWSKY, Andreas (1997), Entwicklung und Entdeckung, in: Energie & Charakter Nr. 14, Berlin 1997
 WEHOWSKY, Andreas (1998), Zur Selbstverständlichkeit der Körperpsychotherapie, in: - Psychotherapeuten Forum, 1/98, Jahrgang 5, Nr. 1
 - Energie & Charakter, Nr. 17, Berlin 1998

wissenschaftliche Auseinandersetzung gleichwohl, dass ihre Beziehung auch von zahlreichen Spaltungen, Feindseligkeiten und Fragmentierungen gekennzeichnet ist. Und nicht zuletzt drückt sich dies auch im Kampf um wissenschaftliche Anerkennung aus, den die KPT neben vielen anderen, vor allem humanistischen Psychotherapieverfahren, führt.

Geschichtlichen Wurzeln der KPT

Die geschichtlichen Wurzeln der KPT, ebenso wie ihre heutigen Schulen, sind vielfältig. Viele Schulen stehen in der Tradition von Wilhelm Reich und wurden teilweise von seinen direkten Schülern begründet. Die Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK) und die Europäische Assoziation für Körperpsychotherapie (EABP) sind sicherlich von diesen Traditionslinien geprägt, sie sind gleichwohl offen für andere Richtungen. Innerhalb der reichianischen Tradition spielt vor allem die Vegetotherapie eine paradigmatische Rolle. Durch sie wurden die systematischen Grundlagen eines Verständnisses der funktionalen Korrespondenzen zwischen Körper und Psyche, im Gegensatz zum Dualismus, gelegt. Zum Spiegelphänomen gehört es, dass gerade in dem Moment, wo Reich eine fundamentale Integration von Psyche und Körper entwarf, er selbst aus der Psychoanalyse ausgeschlossen wurde. Der Dualismus zwischen Körper und Psyche konnte so vorerst noch aufrechterhalten werden.

Das gängige Geschichtsbild, die KPT sei vor allem durch Reich ein Kind der Psychoanalyse, wenngleich auch ein ausgestoßenes, stimmt so einfach jedoch nicht. Man könnte, wie der wichtige Vertreter der KPT, David Boadeila, es in einem Artikel getan hat³, umgekehrt argumentieren, dass nämlich die Psychoanalyse ihrerseits eine Vorgängerin in der psychologischen Analyse des französischen Psychologieprofessors Pierre Janet hatte. Dessen Studien zur Atmung, zur Zirkulation der Flüssigkeiten im Körper, zur Muskelspannung, zu den formativen Prozessen des Körpers in der Entwicklung, zum Zusammenhang zwischen viszeralen Prozessen und Gefühlen, zum Kontaktverhalten, zu Bewegung und Intention und insbesondere zu posttraumatischen Schocksyndromen machten ihn zum eigentlichen Gründungsvater der Körperpsychotherapie. Freud und Breuer waren von ihm beeinflusst, ebenso wie C.G. Jung und Alfred Adler. Bekanntlich hat Freud jedoch nicht nur die von Janet aufgezeigten realen Traumatisierungen, z.B. durch sexuellen Missbrauch, in seiner eigenen Theoriebildung widerrufen, sondern auch die direkte Arbeit mit dem Körper aufgegeben, die sich für ihn als zu intensiv erwies. Heute, insbesondere mit der zunehmenden

³ BOADELLA, David (1997): Awakening sensibility, recovering motility, Psycho-physical synthesis at the foundations of Body-Psychotherapy: the hundred year legacy of Pierre Janet (1859-1947), International Journal of Psychotherapy, Volume 2, No. 1, 45-56

Auseinandersetzung mit Schocktraumata, erweist sich Janet als hoch aktueller Pionier.

Weitere Wurzeln der Körperpsychotherapie finden sich in ganz anderen Gebieten als der Psychotherapiegeschichte selbst. Seit dem 19. Jahrhundert und verstärkt zu Beginn des 20. Jahrhunderts geriet der Körper in vielen Bereichen ins Blickfeld.

Zu ihnen zählen die Theaterarbeit, die Musikpädagogik, der Ausdruckstanz, die Gymnastik und Leibpädagogik. Aus ihnen und vielen Einzelpersonen, die häufig aufgrund eigener Leiden sich einem intensiven Studium des menschlichen Körpers widmeten, entstand eine starke körpertherapeutische Tradition.

Auch wenn viele dieser Schulen nicht im engeren Sinne als psychotherapeutisch verstanden werden können, so hat es doch zwischen den körpertherapeutischen und körperpsychotherapeutischen Traditionslinien immer wieder starke Wechselwirkungen gegeben, vor allem in Berlin bis zur Nazizeit, das damals einem riesigen Laboratorium sich gegenseitig befruchtender Strömungen glich. Bemerkenswert ist, dass sich in diesen Entwicklungen ein Bild vom Körper herauschälte, das ihn aus der moralischen Schmutzdecke befreite und stattdessen die Möglichkeiten einer umfassenden, somatischen Intelligenz entdeckte, die vor allem mit dem Begriff der Authentizität belegt wurde. Dass diese neue Anthropologie in der Folge auch immer wieder romantisch regressiv ausgelegt wurde, als Natur versus Kultur, spielt in der Geschichte der KPT sicherlich eine Rolle, sollte aber von dem enormen Fortschritt dieser Entwicklungen nicht ablenken.⁴ Ich erwähne die Anfänge der KPT nicht nur, um die bereits von Beginn an bestehenden Zusammenhänge zur Tiefenpsychologie zu illustrieren, sondern auch, um ein Gefühl für die Vielfalt und den Reichtum dieser Tradition zu wecken. Sie beinhaltet viele Ebenen und Fassetten, deren Bewältigung in einer Ausbildung viel Zeit in Anspruch nimmt. Ein guter Körperpsychotherapeut muss neben seinem allgemeinen psychotherapeutischen Handwerkszeug in der Lage sein, die vielen Modalitäten der Körperlichkeit nicht nur wahrzunehmen, sondern auch in direkter Erfahrung und sprachlicher Integration mit ihnen arbeiten zu können. Die Integration all dieser verschiedenen Dimensionen in einem einheitlichen psychotherapeutischen Prozess stellt sehr hohe Anforderungen an die Kompetenzen multimodaler Wahrnehmung und Handlungsfähigkeit.

⁴ WEHOWSKY, Andreas (1997), Konzepte der Erdung, in:

- Energie & Charakter, Nr. 15, Berlin 1997

- Matthias Glatzer (Hrsg.): Die Psychotonik GLASER im Licht aktueller Entwicklungen, Hippokrates, Stuttgart 1997

Zur Integralen Psychologie von Ken Wilber

Gleichzeitig steht die Vielzahl relevanter Ebenen eine hohe Herausforderung an die theoretische Integration von Tiefenpsychologie und Körperpsychotherapie. Widmen wir uns also der Frage, welche wichtigsten Dimensionen hierbei eine Berücksichtigung finden müssen. Zur Beantwortung dieser Frage greife ich auf die Integrale Psychologie von Ken Wilber zurück, die eine hervorragende Grundlage für jeden Versuch der Erarbeitung integraler Modelle einer Psychotherapie darstellt.

Diese Integrale Psychologie besteht aus fünf Hauptkomponenten⁵:

1. den vier Quadranten der Wirklichkeit und des Wissens
2. den Ebenen und Entwicklungsstadien des Bewusstseins
3. den Entwicklungslinien oder Strömen des Bewusstseins, d. h. den Themen, die sich durch die Entwicklungsstadien des Bewusstseins hindurch entfalten
4. den Zuständen des Bewusstseins
5. dem Selbst und dem Selbstsystem

Angesichts der Kürze dieses Vortrages ist es natürlich nicht möglich, diese fünf Komponenten näher zu erläutern und für diejenigen, die mit Wilbers System nicht bekannt sind, wird diese Aufzählung zunächst nichts sagend sein. Dennoch möchte ich versuchen, die Bedeutung einiger Komponenten für eine integrale KPT zu illustrieren.

Die vier Quadranten stellen eine einfache Matrix von inneren und äußeren als auch individuellen und kollektiven Dimensionen dar. Allen Phänomenen liegen diese vier Dimensionen zu Grunde. Bezogen auf den Körper heißt dies, dass er in vier verschiedenen Perspektiven erscheint.

Der Körper ist:

ein objektiver Körper, der äußerlich beobachtet, medizinisch untersucht und wissenschaftlich erforscht werden kann

ein subjektiver Körper, der innerlich beobachtet, erfahren, gefühlt und subjektiv beschrieben werden kann

- ein interobjektiver sozialer Körper, der ein Teil sozialer Systeme wie z. B. Familien ist, in diesen verschiedene Rollen einnimmt und entsprechende Rollenkompetenzen entwickeln muss, um in diesen Rollen zu funktionieren
- ein intersubjektiver kultureller Körper, der mit anderen interagiert, kommuniziert, Weltanschauungen, Werte und Glaubenssysteme austauscht und ein Teil kultureller Haltungen und Regeln darstellt.

⁵ WILBER, Ken, Integral Psychology, in: The Collected Works of Ken Wilber, Vol. 4, Shambhala 1999

Diese vier grundlegenden Aspekte des Körpers stehen untereinander in Wechselwirkung. Subjektiv wahrgenommene Zustände korrespondieren mit messbaren neurophysiologischen Daten als auch mit der Einbettung des individuellen Selbst in kollektive soziale und kulturelle Beziehungen. Da all diese Aspekte sich gegenseitig beeinflussen, können psychotherapeutische Interventionen aus allen vier Wirklichkeitsbereichen vorgenommen werden.

Die bewusste Wahrnehmung des eigenen Erlebens und ihrer hermeneutischen Deutung und Sinngebung, die Spiegelung des beobachtbaren Verhaltens und eventuelle Berücksichtigung medizinischer Daten, die Interaktion mit allen ihren Aspekten von Übertragung und Gegenübertragung, sowie die systemische Erforschung des Körpers in seinen sozialen Bezügen - all diese Aspekte bieten Möglichkeiten des Zugangs zur somatischen Wirklichkeit.

Nach dieser sehr kurzen Einführung in die Quadranten beschreibt die nächste Komponente die Ebenen und Entwicklungsstadien des Bewusstseins und der äußeren, formhaften Strukturen von Körperlichkeit und gesellschaftlicher Organisation. An dieser Stelle kommentiere ich nur die Entwicklung des Bewusstseins von seinen organismischen Wurzeln zu Psyche, zur Seele und ultimativen Geist.

In zeitlicher Entwicklung können diese Bewusstseinsstadien nacheinander, von der frühkindliche Präpersonalität zur personalen Identität bis hin zu transpersonalen Stadien des Bewusstseins durchlaufen und aktualisiert werden. Wir sehen, dass diese Ebenen und Entwicklungsstadien des Bewusstseins sich wie ein Regenbogen zu einem Spektrum-Modell zusammenfügen.

Ein solches Spektrum-Modell zeigt auf, wie diese verschiedenen Ebenen, die grob mit den Begriffen Es, Ego und Geist bezeichnet werden können, untereinander interagieren. In einer, metaphorisch gesprochen, abwärts gewandten Sichtweise sind Geist und Psyche verkörpert. In einer nach oben gewandten Sichtweise emergieren sie aus der Körperlichkeit. Zusammen sind sie eingebettet in die kulturelle, soziale und ökologische Umgebung. Die drei zentralen Begriffe, Verkörperung, Emergenz und Einbettung sind für die praktische Arbeit der KPT von hoher Bedeutung. Sie geben die Richtungen an, in die Interventionen verlaufen können. Aus dem Gespräch zum Körper, aus der Wahrnehmung und den Impulsen des Körpers in die Sprache, und beides zusammen in den Kontexten sozialer Beziehungen und kultureller Interaktion.⁶

⁶ Siehe hierzu die Folie "Grundlegende Interventionen" im Anhang

Die Ebenen der Persönlichkeit in der PSI-Theorie von Julius Kuhl

Der Osnabrücker Professor Julius Kuhl hat in seiner Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen, kurz PSI Theorie genannt, ein Spektrum-Modell entworfen, das insgesamt sieben Systemebenen der Persönlichkeit unterscheidet. Auf der untersten Ebene finden wir die Schemata sensu-motorischer Operationen, Reiz-Reaktions-Schemata der Wahrnehmung und Motorik, die weit gehend automatisiert ablaufen. Auf der nächsten Ebene ist das Temperament angesiedelt, mit der Unterscheidung zwischen sensorischer Erregbarkeit und motorischer Aktivierbarkeit. Die dritte Ebene beschreibt die Anreizmotivation, die auf den Basisaffekten von Lust und Unlust beruht und zu den grundlegenden Verhaltensweisen von Aufsuchung und Vermeidung beiträgt. Die vierte Ebene beschreibt eine vertikale Steuerung im Sinne von Progression oder Regression zwischen den unteren, körpernahen und oberen, geistigen Prozessen. Auf der fünften Ebene finden wir die sozialen Basismotive von Bindung, Leistung und Selbstbehauptung. Auf der sechsten Ebene die Polarität von Denken und integrativem Fühlen und schließlich auf der 7. Ebene die komplexen Vorgänge willentlicher Selbststeuerung im Sinne von Selbstregulation und Selbstkontrolle. Jede dieser Ebenen ist in ein sensorisches und ein motorisches Teilsystem aufgeteilt, wodurch die Polarität zwischen erlebender Wahrnehmung und ausführender Handlung beschrieben wird.

Menschliches Verhalten kann grundsätzlich von jeder dieser sieben Ebenen aus verursacht sein. Das Spektrummodell der Ebenen ermöglicht jedoch, Systemkonfigurationen durch die Verschaltungen oder Interaktion der Ebenen untereinander sichtbar werden zu lassen. Grundsätzlich wird hierdurch erkennbar, wie geistige Prozesse von körperlichen abhängen und umgekehrt. Genauer noch, die Verbindung zwischen Körper und Geist lässt sich verorten. An der Schnittstelle zwischen körpernahen Motivationsprozessen und geistigen Vorgängen, zwischen Körper und Geist, finden wir die Motive. Ich zitiere Kuhl:

“Motive verknüpfen die auf den Basisaffekten von Lust und Unlust, dem Temperament und Reiz-Reaktionsverknüpfungen basierende Anreizmotivation mit den geistigen Aspekten der Persönlichkeit, wie z. B. Erwartungen, die zur Befriedigung von Bedürfnissen und zur Bewältigung von Affekten hilfreich sind und auf denen die in verschiedenen Situationen bewährten und neu konstruierbaren Handlungsoptionen beruhen”¹

¹ KUHL, Julius, Motivation und Persönlichkeit, Hogrefe 2001, S. 94

Zum zentralen Begriff der Motivation

Hiermit sind wir im Kernland der Tiefenpsychologie, der Motivation. Nach Kuhl umfasst dieser Begriff sowohl die elementaren Prozesse der Anreizmotivation als auch die komplexeren Motivdispositionen. Motivation beschreibt die Verknüpfungen zwischen Kognitionen und Willensinhalten einerseits und der allgemeinen Aktivierung oder Energie, den Bedürfnissen und der Anreizmotivation, die auf elementaren Affekten wie z.B. Lust oder Unlust basiert.

Wenn dieses Kernland der Tiefenpsychologie zugleich die Schnittstelle zwischen Körper und Geist darstellt, dann bietet sich dieser Begriff auch als ein Angelpunkt für die Integration zwischen der Tiefenpsychologie und der Körperpsychotherapie an. Wenn man diese Spur verfolgt, wird man natürlich in der KPT schnell fündig. Um nur ein Beispiel zu nennen: der KPT war es immer ein Anliegen, über den Körper zur intrinsischen und oftmals unbewussten Motivation eines Menschen vorzudringen und damit Grundlagen einer vom Selbst gesteuerten, authentischen Selbstregulation zu legen. Dies im Unterschied zur Dominanz extrinsischer, infiltrierender Motivationen, die zwar die Selbstkontrolle fördern können, im Konflikt mit dem motivationalen unbewussten einen Zugang zum selbstregulativen Selbst jedoch eher verhindern.

Das Kernland Motivation beschreibt die Integration zwischen Körper und Geist eines Individuums immer im Zusammenhang mit seiner Einbettung in sozialen und kulturellen Beziehungen. Es beschreibt, inwieweit es dem Individuum gelingt, in der Geschichte seiner sozialen Bezogenheit genügend Autonomie zu entwickeln, um eine intrinsische Motivation zur progressiver Selbststeuerung als Motor seines Wachstums aufrecht zu erhalten.

Dieser Geschichte liegt der Autonomie-Abhängigkeitskonflikt als Herausforderung immer zu Grunde. Im Durchschreiten der verschiedenen Entwicklungsphasen werden dann die jeweiligen spezifischen Themen und ihre möglichen Konflikte aktualisiert.

Zum Begriff der Struktur

Hier kommen wir also vom Begriff der Motivation zum Begriff der Struktur, für den der Begriff der Abwehr tiefenpsychologisch zentral ist. Der Begriff der Abwehr löst sich eigentlich auf, je wirksamer die Selbststeuerung ausgebildet ist, und sollte dann durch den Begriff der Bewältigung ersetzt werden. Von Abwehr zu sprechen macht allerdings dort Sinn, wo die Intensität und Dauer affektiver Zustände nicht mehr toleriert und moduliert werden kann. Die Psychotherapie hat hierfür drei verursachende Hauptquellen identifiziert: Konflikt, Defizit und Schocktrauma. Aus ihnen entstehen Fixierungen in Zuständen, die zu chronischen und strukturellen Beein-

trächtigungen der Fähigkeiten zur Selbstkontrolle und Selbstregulation führen. Zu den zentralen Aussagen der Tiefenpsychologie gehört es, Störungen der Selbststeuerung auf Störungen der Bindung zurückzuführen. Diese wirken sich umso schwerer wiegender aus, je früher und tief greifender sie stattfinden. Dies bedeutet zugleich, dass die frühesten Störungen vorsprachlich verursacht werden. Erst später kommen die Stadien sprachlicher und bildhafter Symbolisierung und damit die Möglichkeiten der Verarbeitung bzw. deren Störungen hinzu. Die heutigen Forschungen, z.B. von Allan Schore, zeigen nun, dass der Herausbildung von Bindung regulatorische Transaktionen zwischen Bezugsperson und Kind zu Grunde liegen. Aus diesen bildet sich das Kernselbst des Kindes. Kurz: das Kernselbst des Kindes besteht aus nonverbalen und unbewussten Mustern der Affektregulation, die wiederum mit somatischen Regulationen korrespondiert. Die affektiven Zustände motivieren zur Bindung, deren zentrale Funktion darin besteht, interaktiv optimale Ebenen positiver Zustände und vitaler Affekte herzustellen und aufrecht zu erhalten.

Nonverbale Interventionen und Affektwechsel

Solange die TP und Psychoanalyse jedoch die Sprache als verlässlichste Quelle der Information über die innere Erfahrung betrachtet, werden die nicht bewussten und damit sprachlich zunächst nicht zugänglichen Verarbeitungsprozesse in den subkognitiven Bereichen des Körpers, der Erregung, der Bedürfnisse und Affekte nicht verlässlich erreicht. Die größte Herausforderung der Psychoanalyse und Tiefenpsychologie heute besteht deshalb darin, mit den nonverbalen, unbewussten Übertragungen von Affekten zu arbeiten.

Um diesen über den Körper stattfindenden, affektiven Transaktionen gerecht werden zu können, bedarf es einer möglichst bewussten Einstimmung, Erforschung und Kommunikation seitens des Therapeuten auf zunächst gleichen Ebenen. Erst dadurch entsteht die empathische Grundlage, um die Bedeutung somatisch affektiver Prozesse auf sprachlich symbolischer Ebene zu integrieren. Bisher hat die Psychoanalyse und Tiefenpsychologie die sprachlichen und symbolischen Formen der Repräsentation über- und die nonverbalen und präsymbolischen Formen unterbewertet.⁸

Hier nun kommt die Stärke der KPT zum Tragen, war es doch immer ihr Anliegen, durch das Aufsuchen direkter Erfahrung die Prozesse zu vertiefen und die sprachlichen oft abgewehrten affektiven und somatischen Zustände dadurch bewusst werden zu lassen. Solange die KPT vor allem in den siebziger und achtziger Jahren noch mit

siehe hierzu: MOSKOWITZ, M.; MONK, C; KAYE, C; ELLMAN, S: (Ed.), *The Neurobiological and Developmental Basis for Psychotherapeutic Intervention*, Jason Aronson, London 1997

dem reichianischen Begriff der Panzerung arbeitete, gehörte die starke motorische Aktivierung unterdrückter Energien in Richtung kathartischer Entladungen zu den wichtigen Interventionen. Ihr Sinn bestand nicht zuletzt darin, einen Rebound, einen Umschlag von aufgestaunten, sympathisch gesteuerten Affekten zu parasympathisch gesteuerten Affekten der Trauer, des abgewehrten Schmerzes, aber auch der Zufriedenheit und Freude, zu erreichen.

Inzwischen wissen wir, dass diese Methoden zwar ihre Berechtigung haben, in vielen Fällen jedoch, insbesondere bei Frühstörungen, kontraindiziert sind oder zu Stagnationen führen. Der Grundgedanke eines Affektwechsels bleibt allerdings gültig, er wird heute nur viel differenzierter umgesetzt. Gleichzeitig verändert sich dadurch auch das Beziehungsverhalten der Therapeuten. Es ist längst nicht mehr geprägt vom Bild des instruktiven Experten, der weiß, wie somatische und affektive Prozesse zu steuern sind, um bestimmte Effekte zu erreichen. Die Involviertheit in partizipativen Prozessen und damit die Aufmerksamkeit für Übertragung und Gegenübertragung ist viel bewusster geworden. Dadurch gewinnen auch die Interventionen an Differenzierung und Reflexion im Beziehungsgeschehen.⁹

Ins Blickfeld geraten heute zunehmend Mikroebenen der Intervention, bei denen die Aufmerksamkeit nicht nur auf die subkognitiven Vorgänge im Klienten gerichtet wird, sondern auf die Interaktion zwischen Therapeut und Klienten. Im Sinne der Regulation durch Beziehung spielen hier Abstimmungen von Rhythmen und Pausen, dem Ton der Stimme, der Spiegelung und Dynamik von Körperhaltungen und Bewegungen, von Gesten, von Kontaktverhalten wie z.B. Augenkontakt und nicht zuletzt der Dialog von Atmungsprozessen eine Rolle. Mit anderen Worten geht es zunächst um nicht-interpretative Interventionen, die auf einer primären Prozessebene die Verarbeitungsmodi der rechten Gehirnhälfte aktivieren und zu der Flexibilisierung eines festgefahrenen Zustandes beitragen.

Vielfach geht es bei diesen kontaktvollen Prozessen des Affektwechsels darum, optimale Ebenen von Erregung zu etablieren, aus denen heraus eine Toleranz für affektive und somatische Vertiefung entwickelt werden kann. Anders gesagt, auf der Grundlage von Modulationen, die entweder mehr Beruhigung oder mehr Aktivierung schaffen, können Ressourcen mobilisiert werden, die für eine Auseinandersetzung mit konflikthaften oder schwer tolerierbaren Zuständen hilfreich sind.

⁹ siehe hierzu:

HELLER; Michael (Ed.), *The Flesh of the Soul: The Body we Work with*, Peter Lang, Bern 2001

Körperwahrnehmung allein ist in diesen Zusammenhängen nicht ausreichend. Die Kunst der Körperpsychotherapie besteht darin, mit dem Wechsel zwischen einem nach innen gerichteten Fokus auf Affekt- und Körperwahrnehmung und einer nach außen gerichteten Stimulation von affektivem und somatischem Ausdruck arbeiten zu können. Es ist dieser Wechsel zwischen verkörpertem Erleben und Handlung, verbunden mit sprachlicher Integration, durch den die KPT zu einem integrativen Modell der Psychotherapie vornehmlich beitragen kann.

Hier sehe ich auch den Beitrag, den die KPT als Brücke zwischen einer auf motivationaler Klärung bedachten Tiefenpsychologie und einer auf wirksame Verhaltenssteuerung gerichteten Verhaltenstherapie leisten kann. Die Referenz zu den vier Wirklichkeitsdimensionen von Ken Wilber schlägt weitere Brücken zum Beitrag der Körperpsychotherapie für die systemische Arbeit und die sinnvolle Rezeption insbesondere der neurophysiologischen Forschung.

Anschrift des Verfassers:

PROKompetenz GmbH, Andreas Wehowsky, Hakenweg 17, 26349 Jaderberg

Tel.: 04454-91 82 24, Fax: 04454-82 72, mobil: 0179-69 99 529

email: info@prokompetenz.de, www.prokompetenz.de

Anhang Folie

Körperpsychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:
Aspekte einer traditionsreichen Beziehung

von Andreas Wehowsky, 2002

Grundlegende Interventionen

I. Verkörperung: von der Sprache zum Körper oder von geistigen zu körpernahen Prozessen

Fokus nach innen

**Wahrnehmung und Erleben
subkognitiver Bereiche von
Körperlichkeit, Energie und
Affekten**

Stimulation nach außen

**Handlung und Ausdruck
des Erlebens durch den
Körper**

**Verlagerung der Aufmerksamkeit auf körpernahe Prozesse durch aktive Wahrnehmung,
Erkundung und Aktivierung
von Körperhaltung, Bewegung, Gesten, Atmung, Empfindungen und Kontakt**

2. Emergenz: vom Körper zur Sprache oder von körpernahen zu geistigen Prozessen

**Ausweitung der Aufmerksamkeit von körpernahen Prozessen in sprachliche
Beschreibungen, neue Einsichten und Verarbeitungen
unter besonderer Aufmerksamkeit für bildhafte Symbolisierungen**

3. Einbettung in eine Szene, eine Begegnung (wie z. B. der Interaktion in der Therapie) oder ein soziales System wie die Familie oder das Individuum in seinen sozialen Bezügen

**Einbettung in einen sozialen Kontext kann sowohl direkt inszeniert
werden, als auch spontan aus den somatischen und affektiven
Erfahrungen heraus auftauchen.**

In beiden Fällen wird mit Verkörperung und Emergenz gearbeitet.

**Besondere Aufmerksamkeit kommt den grundlegenden motivationalen
Bewegungen von Aufsuchung oder Vermeidung zu.**

Michael Sonntag

Self-Expression versus Survival

Die grundlegenden Bioenergetischen Konzepte im Lichte der neueren psychobiologischen Erkenntnisse und der Affektforschung

ZUSAMMENFASSUNG

In der Arbeit wird dargestellt, wie die Grundannahmen der klassischen Bioenergetischen Konzepte und therapeutischen Techniken, wie sie von Alexander Lowen beschrieben werden, durch die neueren Erkenntnisse der neurobiologischen Forschung und der Affektforschung bestätigt werden. In einem ersten Kapitel werden die klassischen Bioenergetischen Grundannahmen kurz dargestellt und deren Bedeutung für ein tiefes Verständnis menschlichen Leidens hervorgehoben. In den weiteren Kapiteln folgt eine Darstellung der historischen Entwicklung und des aktuellen Standes der Affektforschung, der Stressforschung und der Traumaforschung. Hieraus wird exemplarisch anhand einzelner Beispiele der klassischen Bioenergetischen Analyse die Synthese mit den obigen Forschungsgebieten hergestellt. In der anschließenden Diskussion nehme ich Stellung zur Bedeutung dieser Ergebnisse für die Bioenergetischen Analyse und hinterfrage die Entwicklung der letzten Jahre kritisch. Dies in der Hoffnung, dass die nach meiner Überzeugung wahren Werte der Bioenergetischen Analyse für zukünftige Ausbildungskandidaten wieder mehr in den Vordergrund der Ausbildung und Diskussion rücken werden.

1. Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist eine überarbeitete Fassung einer von mir am Studientag des Norddeutschen Institutes für Bioenergetische Analyse NIBA im Februar 2002 gehaltenen Seminars mit dem gleichen Titel. Sie ist der Versuch, mein seit vielen Jahren bestehendes Interesse einerseits an den klassischen Bioenergetischen Konzepten, wie sie von Alexander Lowen bis heute vertreten werden und andererseits an der modernen psychoneurobiologischen und psychoimmunologischen Forschung, der Affekt-, Stress- und Traumaforschung sowie der Bindungsforschung zu vereinen.

Den Titel habe ich so gewählt, weil für mich der Vortrag von Alexander Lowen "Self-expression versus Survival" (1) in weiten Teilen die Essenz der Bioenergetischen Haltung und der Bioenergetischen Konzepte enthält. Weitere Quellen aus denen sich für mich die grundlegenden Bioenergetischen Konzepte erschliessen und auf die ich

mich in dieser Arbeit beziehen werde sind neben den Büchern von Alexander Lowen und Wilhelm Reich besonders auch verschiedene Vorträge von Lowen: „Stress and Illness (2) „The Rhythm of Life“ (3) und „Thinking and Feeling (4).

2. Darstellung der Bioenergetischen Grundkonzepte

In diesem ersten Abschnitt werde ich versuchen, die grundlegenden Bioenergetischen Konzepte anhand eines Schemas darzustellen, wie sie in der psychosomatischen Medizin geläufig sind (5) (Abbildung 1 und Abbildung 2).

Wir gehen in der Bioenergetischen Analyse von einem spontan und frei pulsierenden Organismus aus, bei dem die Kontinuität seiner Integrität gewahrt ist (3). Dies ist laut Lowen die Grundvoraussetzung, damit Lust entstehen kann: “Since the primary needs of the organism have to do with the maintenance of its integrity, pleasure is related to the sense of well-being that arises when this integrity is assured.” (3). Voraussetzung für Pulsation, Wachstum, Entwicklung und Integrität ist eine sichere, in sich lebendige und flexible menschliche und physische Begrenzung (holding). In diesem frei pulsierenden Organismus drängt die vegetative Energie nach aussen, sei es zur lustvollen Entladung, sei es zum Kontakt mit Menschen und Dingen (6). Wir haben einen Organismus, der spontane und adäquate Reaktionen auf seine Umwelt sowohl emotional wie auch motorisch zeigt. Es besteht ein Gefühl der Selbstregulation und Selbstbestimmung. Die inneren physiologischen Rhythmen funktionieren ungestört (3). Eine volle orgasmische Entladung der überschüssigen vegetativen Energie in das motorische System ist möglich (7, 8). Es besteht eine „Interaktion in der Bewegung“, oder, wie Reich es nennt: “Das Lebendige drückt sich in Bewegung aus.”(6). Das ist die Ausgangsposition.

Führt in der Folge ein Trauma oder ein unlösbarer Konflikt dazu, dass die primären Bedürfnisse nicht erfüllt oder traumatisiert werden und kann der Organismus hierauf nicht adäquat reagieren so führt dies zu einer Bedrohung der Integrität des Organismus. Solange aber der Körper genug Energie hat, um den Anforderungen, die an ihn gestellt werden aktiv zu begegnen, wird es nicht zu einem Zusammenbruch des Gesamtorganismus kommen. Der Organismus wird, um seine Integrität zu wahren und wieder herzustellen entsprechend seinen entwicklungsbiologischen Möglichkeiten Überlebensstrategien, sogenannte „survival patterns“, entwickeln. Lowen bezieht sich hier auf die biologisch und humanistisch fundierten „Rechte“, die ein Kind hat: das Recht zu existieren respektive eine Mutter zu haben, das Recht, Bedürfnisse befriedigen zu können, das Recht auf Selbständigkeit, das Recht auf Unabhängigkeit und Opposition, das Recht, zu wünschen oder zu begehren und seine Wünsche unmittelbar und offen zu befriedigen (9, 10). Diese Überlebensstrategien führen aber

zu einer Einengung und quantitativen Reduktion der Pulsation, d.h. zu einer Hemmung oder Blockierung der Auswärtsbewegung zur Umwelt und zu menschlichen Kontakten hin. Dies ist immer eine gesamtorganismische Reaktion und führt nebst chronischen Verspannungen der an den entsprechenden emotionalen Bewegungen beteiligten Muskelgruppen zu Störungen der natürlichen Rhythmizität und entsprechenden biologischen Veränderungen am gesamten Nervensystem und den basalen autonomen Zentren, wie dem Atemzentrum. Dies wiederum mit den entsprechenden immunologischen Auswirkungen (2, 3, 6). Es kommt somit zu einer Blockierung der aktiven Bewältigungsstrategien. Die vegetative Energie kann nicht mehr abgeführt werden. Der freie Spannungsaufbau und -abbau ist nicht mehr möglich, was eine gestörte Sexualökonomie zu Folge hat (6, 8). Aus Lust wird Unlust und es kommt zu einer Spaltung der psychosomatischen Einheit. In diesem Prozess wird der ursprünglich seelische Konflikt zu einer biologischen Störung. Im Rahmen der ödipalen Dynamik kommt es zu einer Festigung der Angstabwehr und zur Bildung der Charakterstruktur. Dadurch ist der Organismus nicht mehr fähig, auf aktuelle Lebensanforderungen adäquat zu reagieren. Dies wird zur Quelle für die aktuelle Symptomatik respektive ist der aktualneurotische oder stauungsneurotische Kern wie es Reich nannte, welcher durch zunehmende Sexual- und Erregungsstauung zur sekundären Zunahme der Orgasmusangst, also der Angst „vor Weitung und Zukunft“ führt. Diese soeben geschilderte Dynamik ist es, was nach Lowen die eigentliche Ursache für den chronischen Stress und die spätere Erschöpfung ist und die schlussendlich zum Zusammenbruch des Organismus führt (2, 11).

Nicht der primäre Konflikt, sondern die Aufrechterhaltung dieser Charakter- respektive Abwehrstruktur oder „survival-patterns“ ist das, was den chronischen Stress ausmacht und zur Krankheit führt. Die noch zur Verfügung stehende Energie wird (und mit zunehmender Erschöpfung immer mehr) zur Aufrechterhaltung dieser Abwehrstrukturen aufgebraucht(2). Kommen dann zusätzliche Belastungen (life events) hinzu, kann es zum Zusammenbruch des Organismus kommen, mit entsprechenden psychischen und somatischen Symptomen.

Im tiefen menschlichen und biologischen Verständniss genau dieser Dynamiken und der damit verbundenen Verzweiflung liegt für mich die wahre Essenz der Bioenergetischen Analyse, wie sie von Lowen gelehrt und gelebt wird. Lowen geht hier noch tiefer indem er festhält, dass im Zentrum dieser Dynamik die Angst zu Sterben liege. Die wirkliche Tragik entstehe erst dann, wenn die Angst zu Sterben und die Verzweiflung verleugnet werden. Die Charakterstruktur respektive die survival-patterns sind für Lowen: „The only way I can be in the world without risking death“. „With the surrender of the right to self-expression the meaning of life is lost.“ (1). Es geht also um weit mehr als lediglich darum, dass man sich ausdrückt und lebendiger wird. Es geht um den Sinn des Lebens an sich, der verloren geht,

wenn man das Recht auf Selbstaussdruck als Kind aufgeben musste. Hier liegt der Kern der Verzweiflung in jedem Menschen.

Der einzige Weg aus der Verzweiflung und der vermeintlichen Auswegslosigkeit ist nach Lowen "the way down" : "To give up the struggle of survival". Das heisst nach Lowen nichts anderes als : "To take the risk that one may not survive, accept the despair and break down in weeping and wailing" (1).

3. Die Affekte als zentrale Organisatoren der Psyche

William James (12) war der Auffassung, dass die Unterdrückung von starken Gefühlen pathophysiologische Reaktionen bewirken könnte. Körperliche Krankheiten, Grübelerei und innere Unruhe nannte er als mögliche Folgen. Einige Jahre später machte Sigmund Freud (13) die Welt der klinischen Medizin in einem Vortrag über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene auf das Problem unterdrückter Emotionen aufmerksam. Freuds klassischer Theorie zufolge ist alles Verhalten letztlich von den Prinzipien der Lustsuche und Unlustvermeidung motiviert, wobei die Affekte der Lust und Unlust nur die bewussten Manifestationen eines ihnen zugrundeliegenden quasi-physiologischen Prozesses seien. Letzteren verstand Freud im Rahmen seines Triebkonzeptes (14). Genau dieser Zusammenhang zwischen Affekttheorie und Triebtheorie war es jedoch, der Freuds Konzeptualisierung des Affektes bei vielen Analytikern in Misskredit gebracht hat, die für quasi-physiologische Begriffe in der Psychoanalyse keinen Platz mehr sahen. Statt dessen wurden inzwischen eine Reihe von rein psychologischen Affekttheorien entwickelt, in denen man von vornherein die unumstößliche Tatsache, dass Affekte auf physischen und chemischen Weg beeinflussbar sind, gar nicht erst zu erklären versucht.

1939 schrieb Franz Alexander im ersten Band der Zeitschrift "Psychosomatic Medicine" (15) einen programmatischen Aufsatz über "psychological aspects of medicine", in dem er gehemmte und unterdrückte Emotionen als einen wesentlichen ätiologischen Faktor für psychosomatische Krankheiten hervor hebt: "Dauerhaft unterdrückte Ängste, Aggressionen und Wünsche führen zu permanenten emotionalen Spannungen, durch die vegetative Organe funktional gestört werden". Zahlreiche Gefühle könnten auf Grund der Komplexität unserer sozialen Existenz nicht in Handeln umgesetzt, frei ausgedrückt und ausgelebt werden; sie blieben gehemmt und gelangten in falsche Kanäle: Anstatt ihren Ausdruck in willkürlicher Innovation zu finden, beeinflussten sie die vegetativen Funktionen, wie beispielsweise die Verdauung, die Atmung oder den Kreislauf (15).

Obwohl die Bedeutung von Emotionen für das menschliche Handeln zu Beginn der Psychologie als Wissenschaft hoch eingeschätzt wurde, kam die Emotionsforschung lange Zeit fast völlig zum Erliegen, zu gross waren die Probleme bei der Erforschung emotionaler Prozesse und zu vielfältig schienen die Ergebnisse. Hierzu kommt, dass in unseren westlichen Denktraditionen die Welt der Gefühle einen schlechten Ruf hat. Leider hat Decartes nicht gesagt: "Ich fühle, also bin ich", sondern dem Denken den Vorzug gegeben. Emotionstheorien hatten in der Geschichte der Psychologie stets eine so starke Konkurrenz von kognitiven, rationalistischen und lerntheoretischen Konzepten, dass zeitweilig die gesamte Emotionspsychologie in den Lernbüchern auf nur wenigen Seiten abgehandelt wurde.

Anfang der 50 Jahre zeigten Alexander (16), Schur (17) und Stern (18) in eindrücklicher Weise, wie besonders unterdrückte "self-assertive" und „hostile impulses" direkt physiologische Auswirkungen haben und Ursache somatischer Symptombildung sind. So brachte Stern die infantile Angstreaktion u.a. direkt mit einem Mangel an Koordination in den motorischen Reaktion auf Angst auslösende Umstände in Verbindung. Leventhal und Mosbach (19) entwickelten den Begriff der "perceptual-motor theory" und bildeten somit die Grundlage für die neurobiologischen Emotionstheorien. Sie postulierten, dass die Basisverarbeitung des emotionalen Verhaltens und Erlebens auf der sogenannten expressiv-motorischen Ebene stattfindet. Diese beruhe auf angeborenen, neuronal gesteuerten Programmen, die spezifische Ausdrucksmuster und spezifisches emotionales Erleben auf bestimmte Stimuli hin generieren.

Diese Theorien wurden später von Lichtenberg aufgenommen. Ausgehend von seinen Studien über die Organisation von Abwehr bei Kindern entwickelte er das Konzept der motivational-funktionalen Systeme (20). Jedes Motivationssystem leitet sich von einer sogenannten fundamentalen Notwendigkeit ab, welche von Geburt an eindeutig beobachtet werden kann :

1. Die Notwendigkeit, physiologische Bedürfnisse zu befriedigen
2. Das Bedürfnis nach Bindung und (später) Verbundenheit
3. Das Bedürfnis nach Selbstbehauptung (assertion) und Exploration
4. Das Bedürfnis aversiv zu reagieren durch Widerspruch und / oder Rückzug
5. Das Bedürfnis nach sinnlichem Vergnügen und sexueller Erregung.

Für jedes funktionale Motivationssystem sind Affekte von zentraler Bedeutung. Affekte seien das entscheidende Mittel der Kommunikation zwischen Kind und Pflegeperson. Mit der Aktivierung jedes Handlungsmusters werde ein Affekt ausgelöst, der die Motivation verstärkt und die funktionale Aktivität dringlicher werden lässt.

Wichtig für unser bionegetisches Verständnis ist, dass Lichtenberg jenen Motivationen, die physiologischen Bedürfnissen entsprechen, für die Organisation des Gesamtorganismus eine besondere Priorität einräumt. Frühe Regulationsstörungen aus sämtlichen physiologischen Bedürfnisbereichen können nach Lichtenberg im späteren Leben als spezifische, psychische motivationale Residuen in Erscheinung treten. Lichtenberg warnt davor, entsprechende klinische Zustandsbilder ausschliesslich als symbolische Präsentationen von Konflikten im Bereich Bindung verstanden zu sehen. Damit werde dem Realitätssinn des Patienten und seinem Bedürfnis, sich mit der spezifischen Regulationsstörung zu befassen, ein schlechter Dienst erwiesen. Lichtenberg betont, dass die motivierende Kraft, die von Interesse, verstanden als Affekt, und von Freude über die Effektivität und Kompetenz ausgeht, weder in der analytischen noch in der kognitiven Theorie wirklich angemessen gewürdigt worden ist. Wenn man z.B. in der therapeutischen Arbeit mit Kindern versäume, Lernstörungen als Riss im Motivationssystem Assertion und Exploration zu erkennen, besonders wenn man das Problem als Bindungskonflikt per se fehlinterpretiere, könne dies zu einem Stillstand in der therapeutischen Arbeit führen. Das Motiv Aversion lässt sich nach Lichtenberg am besten auf die Fähigkeit, Kontroversen mit Hilfe des Affektes Ärger erfolgreich zu überwinden eingrenzen. Vom evolutionären Standpunkt aus betrachtet, dient das aggressive Motivationssystem der Selbstbehauptung. Nach Lichtenberg hat jedes funktionale Motivationssystem eine biologische und neurophysiologische Grundlage, die das Überleben sichert. Einzig die Befriedigung dieser biologischen Bedürfnisse sichert das physische Überleben und die psychische Integrität und führt zur Förderung der Vitalität, Urvertrauen und Sicherheit, resp. zu einer "vitalisierenden Selbstobjekt-Erfahrung" (21).

Lange bevor sich mit dem Begriff der "emotionalen Intelligenz" (22) Bestseller verkaufen liessen, war es 1982 Prof. Luc Ciompi, damals Direktor der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik in Bern, der mit seinem Buch "Affektlogik" die Bedeutung der Affekte für die Steuerung der Funktionen des Organismus sowohl auf der individuellen Ebene, wie auch der kollektiven Mikro- und Makroebene beliebiger Grössenordnung darlegte. Unter "Affekte" versteht die Affektlogik, globale psychophysische Zustände mitsamt ihren expressiven, psychomotorischen, hormonalen und neurophysiologischen Komponenten. Jeder so definierte Affekt ist im vorn herein ein eminent psychosomatisches Phänomen. Ciompi betont, dass das eigentliche "Organ der Affekte" in erster Linie der Körper ist. In beeindruckend klarer Weise beschreibt Ciompi wie Denkprozesse und Kognition grundlegend etwas anderes sind als Affekte, dass jedoch die Affekte so genannte Operatorwirkungen auf das Denken haben (23-25). Affekte mobilisieren und energetisieren das Denken, d.h. sie sind essentielle "Motoren der kognitiven Dynamik". Die wichtigsten affektspezifischen Operatorwirkungen auf das Denken sind:

- > Interesse
- > Angst
- > Mut und Aggressivität
- > freudige, lust- und liebevolle Gefühle
- > Trauer

Interessant ist, wie Ciompi den so genannten “negativen Gefühlen” eine besondere Bedeutung zuschreibt. Sie seien im Sinne der Revierverteidigung nicht nur lebensnotwendig sondern sie dienen auch der Wahrung und der Festigung der psychischen und sozialen Identität. Trauer hingegen löse dysfunktional gewordene Bindungen und mache so Energien frei für neue Beziehungen. Affekte wirken somit als biologisch wie psychosozial eminent sinnvolle Komplexitätsreduktoren im zunächst uferlosen kognitiven Feld. Sie verleihen unserem Denken Richtung und Bedeutung, schaffen Kohärenz in der jeweiligen Momentansituation und im zeitlichen Längsschnitt, kurz um: Sie stiften Sinn.

Wichtig für die bioenergetische Arbeit ist, dass Ciompi betont, dass derartige Operatorwirkungen das Denken nur dann tief greifend beeinflussen können, wenn dabei starke Emotionen offen zu Tage treten. Mittlere affektive Befindlichkeit dagegen habe keinen Einfluss auf die automatisierten Denkabläufe. Der affektiven Entspannung spricht Ciompi eine “neuroleptische” Wirkung zu. Interessant ist auch, dass Ciompi die Affekte als Energieträger ansieht. Er macht auch im Rahmen der chaostheoretischen Erkenntnisse interessante Aussagen über energetische Prozesse im Organismus im zeitlichen Längsverlauf (nicht lineare Entwicklungssprünge). Aus bioenergetischer Sicht bemerkenswert ist zudem, dass Ciompi die neurophysiologischen Prozesse die mit Affekten, resp. affektiven Selbstausdruck verbunden sind nicht nur in Verbindung zum limbischen System bringt, sondern auch zu Verbindungen zu den Basalganglien, Anteilen des Hirnstammes und des Kleinhirns, sowie zu Verbindungen zum Rückenmark. Er stellt so direkt Bezüge der Affekte zum motorischen System her.

Sehr ausführlich und eindrücklich beschreibt Traue in seinem Buch “Emotion und Gesundheit - Die psychobiologische Regulation durch Hemmung“(26), wie repressiver Coping-Stil, unterdrückte Emotionen und körperliche Symptombildung zusammenhängen. Er beschreibt wie die Unterdrückung von emotionalen Reaktionen durchaus adaptiv sein kann. Diese positiven Effekte finden jedoch dort ihre Grenzen, wo für die Selbstregulation wesentliche emotionale Informationen ignoriert werden, wo für die Kommunikation notwendiges expressives Verhalten nicht gezeigt wird oder die Repression mit physiologischer Erregung einhergeht, die das vegetative

Nervensystem dysfunktional stimuliert oder das Immunsystem ungünstig beeinflusst. Wer seine Emotionen unter bestimmten Bedingungen zeigen und unter anderen Bedingungen unterdrücken könne, habe ein reichhaltiges Repertoire von Bewältigungsmöglichkeiten und wird mit stresshaften Ereignissen adäquat umgehen können. Aus der Arbeitsgruppe um Schwartz (27) wissen wir, dass ein repressiver Verarbeitungsstil mit immunologischen Veränderungen einhergeht: Verminderte Monocytenzahl, erhöhte eosinophile Leucocyten, ein erhöhter Serumglucosespiegel und mehr allergieähnliche Symptome wie Jucken und Pickel. Andere Forschergruppen konnten bei chronischer Unterdrückung von Emotionen ungünstige Antikörper-Titer gegen das Erbstein-Bar-Virus, sowie mangelnde immunologische Kontrolle über latente Viren feststellen. Ein repressiver Coping-Stil beeinflusst zudem die zelluläre immunologische Kontrolle ungünstig. Interessant ist hierbei, dass die Unterdrückung positiver Emotionen nicht zwangsläufig eine erhöhte vegetative Erregung zur Folge hat. Malatesta und Culver (28) konnten Expressivitätswerte mit Angaben zu körperlichen Symptomen korrelieren. Je expressiver die Probanden waren, desto weniger körperliche Beschwerden gaben sie insgesamt an. Ausserdem trat ein emotionsspezifisches Muster zu Tage: Die Beschwerden des Bewegungsapparates standen in enger Beziehung zu reduziertem Ärgerausdruck, und Symptome der Haut korrelierten an engsten mit gehemmter Trauer. Die Herz-Kreislauf-Symptome korrelierten generell negativ mit Expressivität, als ob sie sensibel auf jede Form gehemmter Expressivität reagieren. Bei einer gross angelegten Studie in den USA bei homosexuellen Männern konnte ein dramatischer Anstieg der Krankheitshäufigkeit mit zunehmender Geheimhaltung der Homosexualität für fast alle infektiösen Erkrankungen und auch für Krebs festgestellt werden.

In den letzten Jahren bemühen sich auch die Psychoanalytiker in etwas verkrampfter Weise die Erkenntnisse der modernen Affektforschung in der psychoanalytischen Theorie zu integrieren. 1986 beruft sich Solms in einem Artikel im *International Journal of Psychoanalysis* (29) auf die frühen Arbeiten von Freud und insbesondere auf Freuds Arbeit über die Bedeutung der Aphasie von 1891. In dieser Arbeit habe Freud „the real missing link“ zwischen Neurologie und Psychologie geschlossen. Solms meint, dass die heutige Neuropsychologie „entirely acceptable to Freud“ gewesen wäre. Es sei ja ohnehin Freuds lebenslange Absicht gewesen, dass die Psychoanalyse mit der Neurowissenschaft verbunden würde. 1996 lehnt der gleiche Autor in einem in der *Psyche* erschienen Artikel (30) zunächst jegliche innere Verbindung des psychischen Unbewussten mit dem Körper strikt ab. Er kommt dann auf der letzten Seite seines Artikels jedoch zur Auffassung, dass der sicherste Weg zur bewussten Gewährleistung der inneren Realität (z.B. einer unbewussten Phantasie) über die emotionale Verfassung und über das Körpererleben des Patienten führe. Da es ja in der Psychoanalyse nicht nur darum gehe, die innere Realität

bewusst zu machen, sondern auch das Ich zu integrieren, nehme die psychische Ausformulierung der Zusammenhänge zwischen Affekten und Körper diesbezüglich einen zentralen Platz ein. Solms zitiert auch Laufer (31) die der Meinung sei, dass man um den Ursprung der Angst aufzuspüren, die Beziehung zum eigenen Körper mitberücksichtigen sollte. Am Schluss seines Artikels macht Solms noch eine kurze Bemerkung zur Gegenübertragung. Er meint, dass der psychische Apparat des Analytikers natürlich nach dem selben Grundplan aufgebaut sei wie der des Patienten, so dass wir die Innenwelt des Patienten in ihrer aktuellen Verfassung registrieren können, in dem wir uns nach innen wenden und uns den aus unserem eigenen inneren aufsteigenden Gefühlen aussetzen. Dies entspricht letztlich nichts anderem als dem, was Wilhelm Reich "vegetative Identifikation" genannt hatte.

In ihrem, im International Journal of Psychoanalysis 1994 erschienen Artikel: „Formulation of interpretation - From truth to experience“ (31) beschreibt Frau Eglé Laufer in sehr präziser und unmissverständlicher Weise, dass psychoanalytische Interpretationen und Deutungen nur dann sinnvoll sind, wenn darin Bezug auf die aktuell erlebten, negativen und schmerzvollen Affekte, die der Patient aktuell in Bezug auf seinen Körper erlebt, Fokus der Deutung sind. Ebenfalls 1994 stellt der Psychoanalytiker und Forscher Oliver Sachs des Albert Einstein College of Medicine in New York in einem langen Artikel der International Review of Neurobiology fest: „..... how dangerous it was for psychoanalysis to lose track of its connections to evolutionary theory and neurobiology. Recovering those connections is the most urgent requirement for the survival of psychoanalytic insights“ (32).

Auch Kernberg (33) streicht in seinen Arbeiten der Bedeutung der Affekte, insbesondere der Aggression und der chronischen Wut bei Borderline-Patienten heraus.

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass die Hemmung emotionalen Selbstausdrucks mit einer erhöhten physiologischen, endokrinen oder immunologischen Aktivität oder Reagibilität korreliert ist. Traue hält daher **die Befreiung ursprünglich unterdrückter HANDLUNGsimpulse** für den wichtigsten Schritt in der Therapie. Daher würdigt er in seinem Buch auch, dass Reich die emotionale Expression als „Königsweg der Psychotherapie“ angesehen hat.

In der Wissenschaft hat somit längst eine "postkognitive Epoche" begonnen, in der den Affekten und ihrer Regulation in zwischenmenschlichen Beziehungen wieder vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt wird. Nicht das Denken und die Sprache, sondern die Dynamik von Antrieben und Emotionen, bilden heute den Kernbestand und das Fundament der modernen Psychotherapie.

Die moderne Affektforschung, die mit ihren Ergebnissen die Grundannahmen der Reichschen und Lowenschen Prinzipien bestätigt, erlaubt es zunehmend den Forderungen Kandel (34) zu entsprechen, der fordert, dass die Behandlung von Neurosen und der Charakterstörungen - wenn die erfolgreich sein wollen - biologische, funktionelle und strukturelle Veränderungen bewirken müssen.

4. Emotion und Stress

Hans Selye prägt in den 30er Jahren den Beginn "Stress". Eigentlich war Stress eine Zufallsentdeckung von Selye, als er die Wirkung von Sexualhormonen bei Ratten und Mäusen untersuchte. Er beobachtete ein einheitliches Reaktionsschema auf physikalischen Stress. Er gelangte zur Auffassung, dass die Adaptation auf Stress in 3 Phasen abläuft (35). Zunächst kommt es zu einer Alarmreaktion. Diese ist eine Notfallreaktion es kommt in dieser Phase zu einer Allgemeinaktivierung des Organismus, besonders zur Ausschüttung ACTH. Das physiologische Ziel dieser ersten Reaktion ist die Bereitstellung von Energie. Danach kommt es zu einer so genannten Widerstandphase. Bleibt der Stimulus bestehen, kann der Organismus der Belastung durch kontinuierliche Aktivität widerstehen. Die physiologischen Reaktionen lassen dabei jedoch nach. Nach der Widerstandsphase gerät das hormonelle System in die Erschöpfung. ACTH kann nicht mehr ausgeschüttet werden. Eine Anpassung an den Stressor ist nicht mehr möglich. Organische Schäden und Krankheiten können die Folge sein.

Spätere Untersuchungen ergaben, dass das Ausmass der physiologischen Reaktion auf bestimmte Situationen durch die subjektive Bewertung der Situation wesentlich beeinflusst wird. Die Bewertung verläuft in 2 Stufen. Die primäre Bewertung evaluiert die Situation nach dem Ausmass der Bedrohung. In der zweiten Stufe stellt das Individuum seine eigenen Fertigkeiten in Bezug zur wahrgenommenen Bedrohung. Erst das Verhältnis von Situation und Bewältigung steuert das endgültige Verhalten resp. die gewählte Copingstrategie. Man unterscheidet ganz allgemein aktive von passiven resp. palliativen Copingstrategien (36, 37).

Im Modus des aktiven Coping versucht man aktiv die bedrohliche Situation zu ändern oder sie durch Handlung zu vermeiden. Diese Strategien erhöhen folglich das Gefühl, mit Stressoren fertig werden zu können. Palliatives Coping ist dann sinnvoll wenn eine aktive Bewältigung nicht möglich, zu aufwendig oder zu schwierig ist. Eine spezielle Form des palliativen Copings ist die Entspannung, d.h. eine Dämpfung der emotionalen, mentalen und körperlichen Erregung, die als Folge der primären Situationsbewertung entstanden ist. Palliatives Coping ist dann zweckmässig, wenn die physiologische, motorische oder psychische Hyperaktivität selbst das Hauptpro-

blem ausmacht. Lazarus und Launje (38, 39) haben dargestellt, wie intrapsychische Prozesse erst dann in Gang gesetzt werden, wenn eine Person keine direkten Handlungsmöglichkeiten zur Vermeidung oder Beseitigung einer Bedrohung sieht (Abbildung 3). Intrapsychische Prozesse stellen nach Launje kognitive Formen der Regulierung der Angstemotion dar. Lazarus und Launje unterscheiden zwischen einem problem-focused-coping und einem emotion-focused-coping. Unter problem-focused-coping wird ein instrumentelles Coping verstanden. Und unter der zweiten wird die Regulierung der subjektiven und somatischen Komponenten über die emotionalen Reaktionen verstanden. Die beiden Forscher konnten nachweisen, dass eine geringe Anzahl von Symptomen bei denjenigen Personen bestanden, die Angaben, in als unkontrollierbar bewerteten Situationen überwiegend emotions- /entriertes Coping und in als kontrollierbar bewerteten Situationen überwiegend

problemzentriertes Coping eingesetzt zu haben. Problemzentriertes Coping wird vor allem dann eingesetzt, wenn die direkte Aktion also emotion-focused-Koping subjektiv nicht möglich ist. Da bei klassischen life events definitionsgemäss eine geringe Kontrollierbarkeit besteht und häufig subjektiv eine direkte Aktion nicht möglich scheint, wird in diesen Fällen oft als Folge einer neurotischen Einengung auf problem-focused coping zurückgegriffen, wobei das Symptomniveau stark zunimmt (vergleiche Abbildung 3).

Obwohl instinktiv den meisten Menschen klar ist, dass Stress und Gesundheit resp. Krankheit Zusammenhängen, fand die Stressforschung in der Medizin erst relativ spät Beachtung. Als Georg Engel 1977 (40) sein Diathese-Stress-Modell publizierte, war die Verbindung von Krankheit und Stress noch eine "challenge" für die Medizin. Lydia Temoschok (41, 42) hat das Modell von Engel weiter differenziert. Nach Temoschok wird Stress als ein Zustand des adaptiven Umgangs zwischen einem Organismus und seiner Umgebung konzeptualisiert. Nach ihr wird ein Organismus-Umweltkonflikt entweder als Symptom nach innen somatisiert (internalisiert) oder nach aussen als psychische Symptomatik verarbeitet (externalisiert). Nach Temoschok bedeutet ein internalisierender Verarbeitungsstil eine Verdrängung der emotionalen Impulse in physiologische Erregung. Dabei geschieht eine Unterdrückung von Handlungsimpulsen. Sind Stressoren chronisch, werden sie mit der Zeit immer weniger bewusst und zunehmend durch phylogenetisch ältere Strukturen mit physiologischer Erregung für Kampf- oder Fluchtreaktionen verarbeitet. Unterdrückte Organismus-Umweltkonflikte resp. die Unterdrückung der entsprechenden Handlungsimpulse werden auf dem Niveau ihrer Verarbeitung als Symptome ausgedrückt. Das Niveau, auf dem ein chronischer Stress (oder, wie wir im nächsten Kapitel sehen werden, ein inescapable shock) verarbeitet werden kann, hängt von dem entsprechenden Handlungskapazitäten resp. entwicklungsbiologischen Niveau des Organismus ab.

Nach Temoschok ist es die Unterdrückung der emotionalen Reaktion resp. die Unterdrückung von entsprechenden Handlungsimpulsen, das zur Ursache für Stress wird. Kagan (43-45) hat in seinen Studien zur Auswirkung emotional gehemmtem Verhaltens bei Kindern eindrückliche Resultate gefunden. Charakteristische Merkmale emotional gehemmter Kinder im Vergleich zu ungehemmten Kindern (45) sind die zögerliche Aufnahme spontaner Kommunikation, Beeinträchtigung des Gedächtnisses nach Stressbelastung, ungewöhnlich ängstliches und phobisches Verhalten, geringe Risikobereitschaft und vorsichtiges Verhalten in Situationen mit Entscheidungsdruck und verstärkte Schreckreaktion. Physiologische Merkmale waren verzögerte Entspannung in neuen Situationen, erhöhte Reaktivität des sympathischen Nervensystems, eine starke cardio-vasculäre Reaktivität unter Stress, eine hohe Muskelspannung, überaktives und schnell erregbares Neurotransmittersystem und die Neigung zu atopischen Ekzemen. Körperliche Merkmale waren ein ektomorpher Körperbau mit schmaler Kopfform und die Einschränkung der Stimmvariabilität.

Interessant ist, dass Kagan den ektomorphen Körperbau und insbesondere die schmalen Gesichtszüge auf ein erhöhten Noradrenalin Spiegel im Gehirn und eine Hemmung der Melaninproduktion, welche beide zu einer Veränderung des Knochenwachstums im Gesicht führen, zurückgeführt hat. Die Einschränkung der Stimmvariabilität wird auf einen Anstieg der Spannung der Kehlkopfmuskulatur bei Unterdrückung der emotionalen Expressivität zurückgeführt (direkte neurale Verbindungen vom limbischen System zur quergestreiften Kehlkopfmuskulatur). Erneut interessant aus bioenergetischer Sicht ist, dass emotional gehemmtes Verhalten durch die Unfähigkeit, spontan und adäquat auf die Umwelt zu reagieren, selber zur eigentlichen Ursache für chronischen Stress wird: Wer seine Gefühle nicht adäquat oder gar nicht in zwischenmenschlichen Situationen zeigen kann, dem fehlen wesentliche Mittel der Kommunikation, des emotionalen Ausdrucks und der Bindung. Das führt dazu, dass die Hemmung selber zu einem physiologischen Stress wird. Umgekehrt gelingt es expressiven Menschen leichter ein soziales Unterstützungssystem aufzubauen, das unter belastenden Lebensbedingungen als Puffer gegen Stress wirkt und die Gesundheit störende Effekte abwendet (sog. "emotionale Intelligenz", (46)).

Der Kieler PD Dr. med. Hans Strenge (47) hält in seiner Untersuchung "zur Beziehung vom psychologischen Stress und klinischem Verlauf der Multiplen Sklerose" zusammenfassend fest, dass es definitiv nicht die Art und die Intensität eines Stressors, sondern die Bewältigungsdimension ist, die immunmodulatorische Konsequenzen nach sich zieht und so für den klinischen Verlauf einer Multiplen Sklerose entscheidend seien. Die neuroimmunologischen Auswirkungen von chronischem Stress sind ausführlich in der Literatur untersucht und beschrieben worden. Im Zentrum steht eine herabgesetzte Sensitivität der Hypothalamus- Hypophysen-

Nebennierenrindennachse (HPA-Achse). Das dadurch erhöhte Cortison hat seinerseits direkt schädigende Wirkungen auf diejenigen Neurone, die die HPA-Achse hemmen. Nebst Catecholamin und Cortison sind auch Prolaktin, Wachstumshormone, Adiuretin, Tyrosin und Sexualhormone durch chronischen Stress in ihrer Regulation gestört. Immunologische Effekte sind unter anderem eine verminderte zelluläre Immunreaktion, verminderte antimikrobielle Makrophagenaktivität, gesteigerte Metastasierung von Tumorzellen, eine erhöhte Mortalität nach opportunistischen Infekten, eine verminderte Interleukinproduktion resp. ein im allgemeinen hyperaktives Immunsystem mit Risiko von Autoimmunerkrankungen.

5. Zur Traumaforschung

Kardiner (48) beschrieb 1941 als erster, das, was später als post-traumatic-stress-disorder (PTSD) in die DSM III aufgenommen wurde. Interessanterweise nannte er dies "physioneuroses", also eine psychische Erkrankung mit sowohl psychologischen und physiologischen Komponenten. Wie mehr man über die Auswirkungen von Stress, Verlust, Deprivation und direkter körperlicher und / oder sexueller Gewalt erforscht, desto mehr wird klar, dass die Folgen primär neurobiologischer, resp. physiologischer Art sind. Selbst Freud (49) war der Meinung, das Trauma zu erhöhter libidinöser Erregung führe. Im Wiederholungszwang sah er den Versuch des Organismus, die überschüssige Energie zu entladen.

Wichtig für das Verständnis dessen, was bei Traumatisierung geschieht, ist das Modell des inescapable shock, und das Syndrom der "learned helplessness". Maier und Seligman beschrieben 1976 wie bei Tieren, die "inescapable und unavoidable aversiv events" exponiert wurden, breite verhaltensmässige und physiologische Auswirkungen nachgewiesen werden konnten (50). Tiere, die aktiv am Fliehen von starken körperlichen Stress, wie Elektroschocks oder starken Lärmes gehindert wurden, zeigten später erstens eine eingeschränkte Fähigkeit neuen "aversive situations" zu entkommen, zweitens eine verminderte Motivation, neue Verhaltensweisen zu erlernen und drittens Symptome von chronischem Distress. So waren z.B. Hunde, nachdem sie einmalig eine Situation von "inescapable-shock" ausgesetzt wurden unfähig, in einer anderen Umgebung einer erneuten Schockierung auszuweichen. Wenn sie in einen Käfig gesetzt wurden, aus dem sie mit Leichtigkeit hätten springen können, waren die Hunde dazu nicht mehr fähig. Anstelle zu Fliehen, legten sie sich passiv hin, die wiederholten Schockierungen aushaltend. Der Eindruck, dass sie "aufgegeben" hatten, führte zum Begriff der gelernten Hilflosigkeit. Wiederholte Experimente haben nachgewiesen, dass das learned helplessness-Syndrom nicht primär durch den Schock an sich ausgelöst wird, sondern durch die Unfähigkeit,

aktiv Einfluss resp. Kontrolle darüber zu haben, den Schock zu beeinflussen resp. zu unterbrechen. Es zeigt sich hier erneut, wie schon in der Stressforschung, dass es nicht das Ereignis an sich ist, das einen chronischen Stresszustand auslöst, sondern die Unfähigkeit, aktiv auf das Ereignis zu reagieren. Diese Unfähigkeit ist bei der learned-helplessness tief im biologischen System des Organismus verankert. Diese Prozesse sind mittels psychologischen Modellen nicht erklärbar und letztlich auch nicht therapierbar (51-55).

In der jüngsten Traumaforschung wird der Freezing-Prozess bei Tieren als Modell zum Verständnis für die dissoziative Reaktion bei Menschen genommen (56). Ähnlich wie beim Tier kann sich die Erstarrung und die dissoziative Symptomatik bei Menschen mittels angeborener biophysiologicaler und bioemotionaler Reaktionen auflösen. Ist z.B. die Flucht- oder Kampfreaktion auf Grund innerer oder äusserer Bedrohungen erstarrt, kommt diese bei der Aufweichung der Erstarrung wieder zum Vorschein. Freezing ist in der Tierwelt ein alltäglicher und natürlicher Überlebensmechanismus, um nicht als Beute getötet zu werden. Sobald die Bedrohung beim Tier vorüber ist, zeigt sich die Auflösungsphase durch Dehnen, Strecken, Schütteln, Zittern, Gähnen, bestimmte Laute hervor bringen, Wunden lecken und je nach Entwicklung der Bedrohungssituation auch in Fluchtbewegungen oder aggressivem Kampf. Allerdings unterscheiden wir Menschen uns vom Tier dadurch, dass wir unsere eigene Art bedrohen und Kinder lange von erwachsenen Bezugspersonen abhängig sind, selbst wenn diese Erwachsenen die Quelle der Traumatisierung sind. Daher kann sich beim traumatisierten Kind die Erstarrung und die Dissoziation nicht von selbst wieder auflösen (57).

Durch den Reptilien-Anteil unseres Gehirns (Zwischen- und Mittelhirn) sind wir mit zweckmässigen Überlebensmechanismen ausgestattet, vor denen wir aber auf Grund von früh erlernter Hilflosigkeit zurückschrecken, und wir dann diese biologischen Überlebensmechanismen mit dem präfrontalem Kortex kontrollieren und diese so blockieren (6, 57-59). Wenn die bei einer Schockierung oder Traumatisierung entstehenden Emotionen nicht unmittelbar und adäquat ausgedrückt werden können, führt dies zu einer chronischen Fixierung des Traumas tief im biologischen System. Werden die bioemotionalen und biophysiologicalen Reaktionen auf ein traumatisierendes Ereignis wie Schreien, Brüllen, Weinen, Bewegen, Um-sich-schlagen, Zittern, und Klammern nicht unterdrückt, sondern gestattet, kann eine chronische Traumatisierung relativ leicht verhindert werden.

Die Folgen von inescapable-shock und chronischer Traumatisierung werden heute sehr intensiv und in allen Details erforscht. Für die Bioenergetische Analyse ist es besonders interessant und wichtig, dass in der Traumaforschung immer wieder Hinweise darauf zu finden sind, dass die senso-motorische Entkoppelung im Bereich

des Thalamus und des Hirnstamms möglicherweise der entscheidende Faktor für das Verständnis der biophysiologicalen und emotionalen Auswirkungen bei Dissoziation, resp. posttraumatischen Prozessen sind. Unter der senso-motorischen Entkoppelung versteht man die Tatsache, dass sensorische Reize (“Gefahr”) zwar wahrgenommen werden, es aber zu keiner entsprechenden motorischen Reaktion mehr kommt. Diese Blockierung der motorischen Reaktion wird nicht nur für die neurobiologische Dysregulierung im Bereich der HPA-Achse und des vegetativen Nervensystems, sondern auch für die eigentliche Fixierung des Traumas und der dissoziativen Symptomatik verantwortlich gemacht (26, 56, 57, 59-61). Dies entspricht gänzlich den klassischen bioenergetischen Konzepten der emotionalen Auswirkungen einer blockierten “self-expression”. Der Verlust einer adäquaten biologischen und emotionalen Selbstregulation führt sekundär zur Dissoziation, Somatisierung und zu selbstzerstörerischem Verhalten als inadäquate, pathologische Versuche, die Kontrolle und die Selbstbestimmung wieder herzustellen. Die Wiederherstellung der Integrität, d.h. die Wiederherstellung der Fähigkeit zur biologischen und emotionalen Selbstregulierung ist aber von je her das erklärte tiefe Ziel der Bioenergetischen Analyse.

6. Synthese

Sowohl die Affektforschung, wie auch die Stress- und Traumaforschung zeigen, dass die blockierte respektive die lebensgeschichtlich verunmöglichte affektive Reaktion letztlich die Ursache der späteren psychischen und somatischen Störung ist. Wenn self-expression nicht möglich war und die entsprechende affektive Energie blockiert wurde, führt dies zu den von Reich und Lowen immer wieder beschriebenen somatischen Auswirkungen im muskulären und vegetativen System und zu entsprechenden survival-patterns.

Wenn in der Bioenergetischen Analyse unter anderem am muskulären System gearbeitet wird, geht es nicht um eine unspezifische Entspannungsmethode, sondern im Mobilisieren der aktiv-aggressiven Bewegungen nehmen wir **direkt** Einfluss auf die biologischen und physiologischen Dysfunktionen.

KICKEN heisst so verstanden nicht oberflächliche Selbstbehauptung auf einer relativ reifen Ebene, sondern Kicken heisst so verstanden zum Beispiel

- Wiederherstellen der blockierten Rückkoppelungsmechanismen zwischen Thalamus (limbisches System), der Amygdala und dem motorischen System
- Wiederherstellen und Koordinieren der basalen Rhythmen
- heisst Bahnen der unterdrückten Affekte und Erinnerungen
- Lösen der erlernten Hilflosigkeit auf einer biologischen Ebene

- heisst somatisches Erlernen von Wegen aus dem inescapable shock
- heisst Mobilisieren von Energie und damit Verändern der Hirnphysiologie respektive der glutaminergen Dysfunktionen
- heisst durch Erhöhung der Sauerstoffspannung Vermindern des Lactates, was direkt Angst- und Dissoziationslösend wirkt
- heisst nutzen der Plastizität der Hirnstrukturen, durch regelmässige, rhythmische und koordinierte Bewegungen
- heisst Lösung der über Opiode vermittelten psychomotorischen Erstarrung und der affektiven Betäubung

VIBRATIONEN zulassen und fördern heisst zum Beispiel

- **direktes** Lösen des Schocks auf einer tiefen, physiologischen Ebene, lange bevor Affekte oder Erinnerungen möglich sind
- wenn dabei die Atmung spontan tiefer wird, heisst dies **direkte** Arbeit an den basalen Hirnregionen und somit
- **direkte** Arbeit an den fixierten Fight-Flight-Reaktionen
- **direkte** down regulierung des posttraumatischen Hyperarousals
- **direkte** Lösung von Dissoziation mit entsprechender Re-somatisierung
- **direkte** Arbeit an der Reintegration von sensorischen und sensiblen Stimuli und der motorischen Antwort auf der Ebene der Basalganglien und des retikulären Systems
- **direkte** Arbeit am Erfahren des Körperselbst, so dass der eigene Körper zur subjektiven Identitätsfindung allmählich wieder verfügbar wird

CHARAKTERANALYSE heisst so verstanden zum Beispiel

- Arbeit nicht primär am Trauma, sondern an dessen Bewältigungsstrategien. Dies im Wissen darum, dass es die Bewältigungsstrategien sind, die für die aktuelle affektive Blockierung, den chronischen Stress und die Aufrechterhaltung der posttraumatischen Fixierungen verantwortlich sind.
- Wissen um die entwicklungsbiologischen Bedingungen, auf denen diese Bewältigungsstrategien entwickelt wurden
- Wissen um die dort primär blockierten respektive traumatisierten physiologischen Bedürfnisse und natürlich das Wissen um die entsprechenden Widerstände somatischer, aber auch psychodynamischer Art, die bei der Bearbeitung dieser Abwehrstrategien zu erwarten sind.

BIOENERGETISCHEN ANALYSE so verstanden heisst Wissen darum, dass Lust, Selbstachtung und Freude mit dem primären Bedürfnis des Organismus zu tun haben, seine Integrität wieder herstellen zu können, diese zu wahren und aktiv schützen zu können. Das heisst

- sich fühlen zu können und sich fühlen zu dürfen
- seine Gefühle frei in Ausdruck bringen zu können
- selber darüber bestimmen zu können, ob, wann und wie man das tun möchte

Bioenergetischen Analyse heisst so verstanden das Wissen, die Erfahrung und den Glauben zu haben, dass der Organismus das Potential hat, sich selber zu heilen.

Oder wissenschaftlicher ausgedrückt (59) :

„...indem wir vielfach Traumatisierten in der Therapie helfen, rückwirkend ihre Hilflosigkeit und Ohnmacht mittels ihrer angeborenen bioemotionalen und biophysiologicalen Recourcen erfolgreich zu überwinden.“

7. Diskussion

Das Problem der Psychoanalyse ist heute, dass sie erstens mit der Einführung des Todestriebes zur konzeptuellen Lösung des Masochismusproblemes die Verbindung zu den somatischen und biologischen Prinzipien verloren hat, und zweitens, dass Freud mit dem Verlassen seiner Theorie eines realen Traumas / Missbrauchs in der Erklärung der Hysterie einen sozialen und kulturellen Neglekt für das Ausmass menschlicher Traumatisierung und letztlich menschlichen Wahnsinns festigte und damit der Psychoanalyse den Boden zu einem tiefen biologischen Verständnis der physiologischen Auswirkungen von Traumata entzogen wurde.

Beides haben Reich und Lowen nie gemacht. Insbesondere Lowen beschrieb in seinen Arbeiten immer wieder die psychischen und körperlichen Auswirkungen von Traumatisierung, sei es in Form früher Deprivation, traumatischer früher Mutter-Kindbeziehungen, körperlicher, seelischer oder sexueller Misshandlung und vor allem auch - was heute in Vergessenheit zu geraten droht - die tiefe Bedrohung der menschlichen Integrität (durchaus im Sinne einer inescapable shock Situation) in der ödipalen Dynamik.

Dass der möglichst tiefe, den ganzen Körper erfassende emotionale Selbstausdruck die Basis der Lowen'schen Bioenergetischen Haltung und therapeutischen Zielsetzung ist und dass in der wissenschaftlichen Forschung die Zusammenhänge zwischen gehemmtem emotionalen Selbstausdruck und Gesundheit respektive Krankheit in allen Nuancen erforscht und belegt ist, habe ich in den vorherigen Kapiteln

ausführlich dargestellt. Die wissenschaftliche Forschung bestätigt in aller Deutlichkeit die zentrale Bedeutung der emotionalen Katharsis. Hokanson und Burgess hielten bereits 1962 (62) fest, dass ihre Ergebnisse eine Bestätigung der Katharsis-Hypothese seien. Besonders dem Ausdruck negativer Gefühle wird ein „psycho-physiologischer Katharsis-Effekt“ zugeschrieben. Aus den Arbeiten von Ciompi geht zudem hervor, dass dem quantitativen Faktor für die Operatorwirkung ausgedrückter Emotionen auf den Organismus und insbesondere auf das Denken entscheidende Bedeutung zukommt. Diese Tatsachen wurden leider in der Bioenergetischen Analyse in den letzten Jahren von einer Vielzahl von Leuten und Trainern nicht nur verleugnet sondern kategorisch bestritten. Leider wurden damit mehrere Generationen von Trainees der Möglichkeit beraubt, diese Prinzipien und die entsprechenden Techniken zu erlernen und diese selber zu erfahren, um sie dann bewusst und klinisch korrekt anwenden zu können.

Mit der Entwicklung der Charakterstrukturen auf der Grundlage von entwicklungsbiologischen Erkenntnissen setzte Lowen die Basis für ein tiefes und, wie ich oben gezeigt habe, wissenschaftlich sehr modernes und fundiertes Verständnis der biologischen und psychologischen Stressverarbeitungsmodi und -Strategien. Eine primär schizoid oder oral strukturierte Person wird Stress und Traumatisierung biologisch und somit auch psychisch ganz anders verarbeiten, als eine masochistisch, narzisstisch oder rigid-hysterisch strukturierte Person. Lowen richtete den Fokus der Behandlung so von Anfang an auf die Struktur und nicht auf das vordergründig imponierende Symptom und ist somit heute in guter Gesellschaft mit z.B. Kernberg und Rudolf. Dies erlaubt uns nicht nur ein tiefes und fundiertes Verständnis der Psychopathologie, sondern liefert uns auch ein entsprechendes, letztlich auf biologisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhendes Repertoire an psychotherapeutischen (letztlich „vegeto-therapeutischen“) Interventionen. Besonders bei chronischen posttraumatischen Belastungsstörungen ist somit in der Bioenergetischen Analyse eine wissenschaftlich und theoretisch fundierte Behandlung „Jenseits der Psychologie“ möglich. Oder mit den Worten von Bessel van der Kolk: „Psychic trauma leads to psychological and physiological disturbances that cannot be understood by psychodynamic or conditioning models alone“ (53).

Ich persönlich bin der Überzeugung, dass die „Psychologisierung“ der Bioenergetischen Analyse der letzten 20 Jahre zwar durchaus interessante und wichtige Aspekte der therapeutischen Arbeit aufzeigen konnte, dass es aber ein arger Fehler war und ist, die biologischen Wurzeln der Bioenergetischen Analyse zu verleugnen oder sich gar von diesen zu distanzieren. Es sind genau diese biologischen und letztlich energetischen Wurzeln und Konzepte, die heute nicht nur modern sind und den wirklichen „mainstream“ bilden, sondern sie sind es, die zunehmend ultimativ von einer modernen Psychotherapiemethode gefordert werden.

Wir sollten uns davor hüten, in die peinliche Lage der Psychoanalyse zu kommen, wo plötzlich wieder der junge Freud und seine Studien über die Aphasie von 1891 zitiert werden müssen, um noch eine kleine Chance einer Anerkennung in der modernen psychotheapeutischen Forschung erheischen zu können.

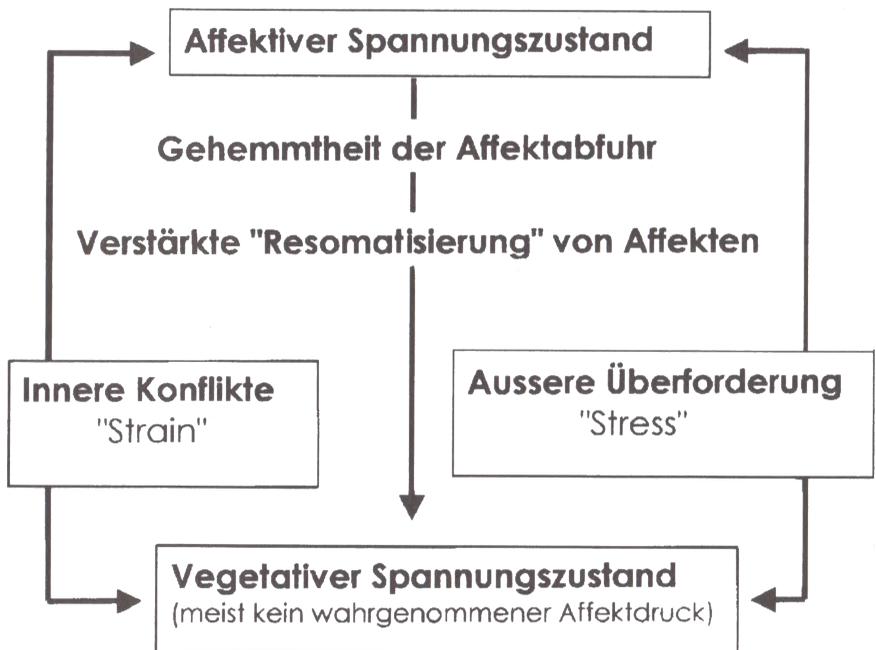
Wovor wir uns aber noch mehr hüten sollten, ist der Illusion zu verfallen, dass die Tiefe der Lebensprozesse und das Ausmass der menschlichen Verzweiflung und Not, wie sie von Alexander Lowen gelehrt und gelebt werden, je mittels irgendwelcher wissenschaftlicher Mittel zu erklären oder zu validieren wären. Auch nicht von den neusten Erkenntnissen der neurobiologischen Forschung und der Affektforschung, selbst wenn diese unsere klassischen Konzepte noch so sehr bestätigen und uns in den klassischen therapeutischen Interventionen bestärken !

Wenn wir das trotzdem immer wieder versuchen, so wie auch ich es hier in dieser Arbeit tat, so sollten wir uns dringend mit unserer narzisstischen Abwehr und unseren Ängsten vor dem Nicht-kontrollierbaren und somit letztlich unserer „Orgasmusangst“ und unserer „Angst vor dem Leben“ (63) konfrontieren und uns ehrlich fragen, was wohl der wirkliche Grund sein mag, dass wir schon so lange nicht mehr über dem Atemschemel lagen

Abbildung 1

Modell der Entstehung psychovegetativer Symptome

nach Hoffmann/Hochapfel (1995). Neuroselehre,
Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin. Schattauer



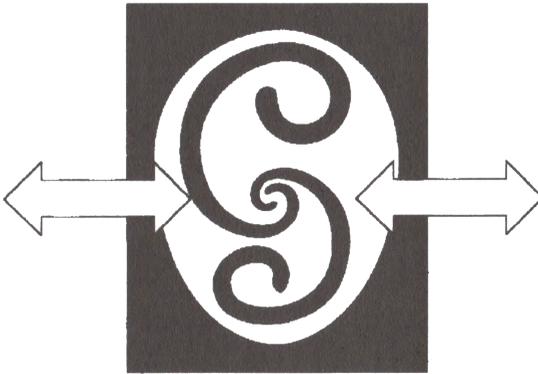
Dysfunktionen



Symptome

Abbildung 2

BIOENERGETISCHE GRUNDKONZEPTE



TRAUMA / KONFLIKT



SURVIVAL



BLOCKIERUNG DER PULSATION



CHARAKTERSTRUKTUR



CHRONISCHER STRESS



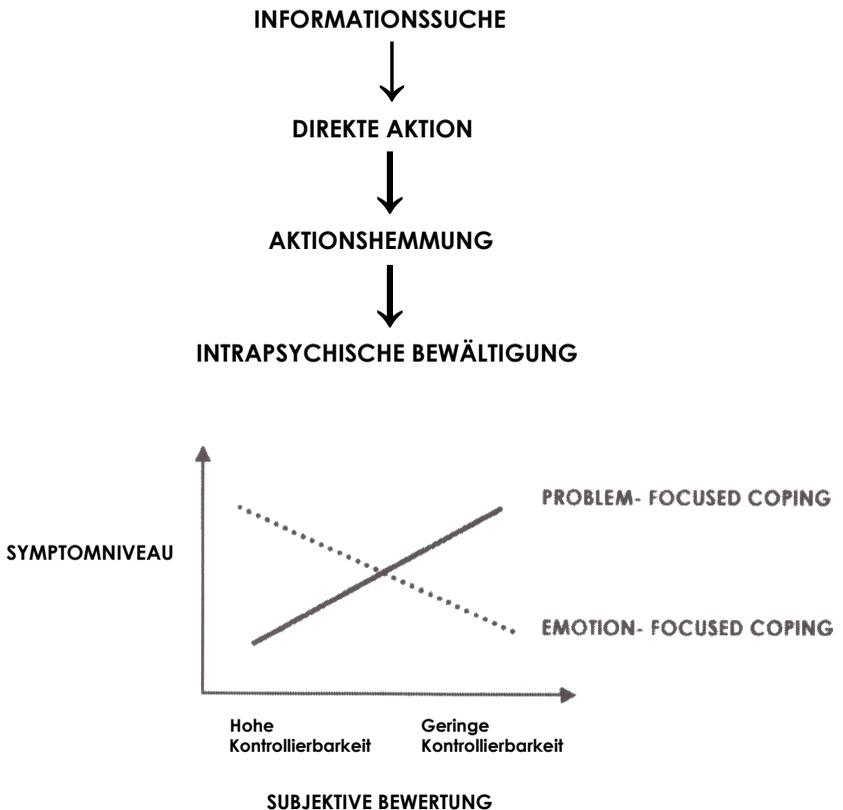
ZUSAMMENBRUCH DES ORGANISMUS

Abbildung 3

BEWÄLTIGUNGSMODI NACH LAZARUS UND LAUNIER

Lazarus, R.S. (1975). The self-regulation of emotion. In L. Levi (Ed.), Emotions - Their parameters and measurement. New York: Raven

Lazarus, R. S. & Launier, R. (1981). Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt. In J.R. Nitsch (Ed.), Stress. Theorien. Untersuchungen, Massnahmen. Bern: Huber



Literaturverzeichnis:

1. Lowen A: Horror: The Face or Unreality & Self-expression versus Survival. New York, Alexander Lowen, M.D., 1973
2. Lowen A: Stress and Illness. New York, International Institute for Bioenergetic Analysis, 1980
3. Lowen A: The Rhythm of Life. New York, Alexander Lowen, M.D., 1966
4. Lowen A: Thinking and Feeling. New York, Alexander Lowen, M.D., 1967
5. Hochapfel H: Neuroselehre, Psychotherapeutische und Psychosoziale Medizin. Stuttgart, Schattauer, 1995
6. Reich W: Die Entdeckung des Orgon. Bd. I. Die Funktion des Orgasmus. Köln, Kiepenheuer & Witsch, 1942, 1987
7. Reich W: Zur Trieb-Energetik, in Frühe Schriften 1 - Aus den Jahren 1920 bis 1925. Edited by Reich W. Köln, Kiepenheuer & Witsch, 1923, pp 153-167
8. Reich W: Die Funktion des Orgasmus. Zur Psychopathologie und zur Soziologie des Geschlechtslebens. Leipzig, Wien, Zürich, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1927
9. Lowen A: Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper. Bern, München, Wien, Scherz Verlag, 1987
10. Ribble MA: The Rights of Infants. Early psychological needs and their satisfaction. New York, Columbia University Press, 1943
11. Lowen A: The language of the Body. New York, Grune & Stratton, 1958
12. James W: What is an emotion? Mind 1884; 19:188-205
13. Freud S: Vortrag über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Gesammelte Werke. London, Imago, 1940
14. Freud S: Triebe und Triebchicksale. Gesammelte Werke. London, Imago, 1940
15. Alexander F: Psychological aspects of medicine. Psychosomatic Medicine 1939; 1:7-19
16. Alexander F: Psychosomatic Medicine. New York, Norton, 1950
17. Schur M: Comments on the metapsychology of somatisation. Psychoanalytic Study of the child 1955; 10:119-164
18. Stern MM: Anxiety, Trauma and Shock. Psa. Quart. 1951; XX
19. Leventhal H, Mosbach PA: The perceptual-motor theory of emotion, in Social Psychophysiology. Edited by Cacioppo JT, Petty PE, Shapiro D. New York, Guilford Press, 1983
20. Lichtenberg JD: Motivational-funktionale Systeme als psychische Strukturen. Forum Psychoanal 1991; 7:85-97
21. Kohut H: Die Heilung des Selbst. Frankfurt am Main, Suhrkamp, 1991
22. Colemann D: Emotionale Intelligenz. München, Hanser Verlag, 1995

23. Ciompi L: Die Affekte als zentrale Organisatoren der Psyche. *System Familie* 1993; 6:196-208
24. Ciompi L: Die emotionalen Grundlagen des Denkens - Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1999
25. Ciompi L: Die affektiven Grundlagen des Denkens - Kommunikation und Psychotherapie aus Sicht der fraktalen Affektlogik, in *Gefühle und Systeme*. Edited by R. Welter-Enderlin, B. Hildenbrand. Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag, 1998, pp 77-100
26. Traue HC: *Emotion und Gesundheit : die psychobiologische Regulation durch Hemmungen*. Heidelberg, Berlin, Spektrum Akademischer Verlag, 1998
27. Schwartz GE: *Psychobiology of repression and health : A systems approach*, in *Repression and dissociation : Defense mechanism and personality style*. Edited by Singer JL. Chicago, University of Chicago Press, 1990
28. Malatesta CZ, Culver C: *Gendered health : Differences between men and women in the relation between physical symptoms and emotional expression behavior.*, in *Emotion, inhibition and health*. Edited by Traue HC, Pennebaker JW. New York, Hogrefe & Huber, 1993
29. Somms M: *On psychoanalysis and neuroscience: Freud's attitude to the localizationist tradition*. *Int J Psychoanal* 1986; 67:397-416
30. Somms M: *Was sind Affekte?* *Psyche* 1996; 50:482-522
31. Laufer ME: *Formulation of interpretation*. *Int J Psychanal* 1994; 75:1093-1105
32. Sacks O: *A new vision of the mind*. *International Review of Neurobiology* 1994; 37:347-372
33. Kernberg O: *Persönlichkeitsentwicklung und Trauma*. *PTT Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie* 1999; 1/99:5-20
34. Kandel ER: *A New Intellectual Framework for Psychiatry*. *Am J Psychiatry* 1998; 155:457-469
35. Selye H: *The stress of life*. New York, McGraw Hill, 1956
36. Mandler G: *Mind and Emotion*. New York, Wiley, 1975
37. Mandler G: *Emotion and Stress : a view from cognitive psychology.*, in *Emotion in Health and Illness*. Edited by L. Temoshok, Dyke Cv, Zegans LS. New York, Grune & Stratton, 1983
38. Lazarus RS, Launier R: *Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt*, in *Stress, Theorien, Untersuchungen, Massnahmen (pp.213-259)*. Edited by Nitsch JR. Bern, Huber, 1981
39. Lazarus RS, Launier R: *Stress-related transactions between person and environment.*, in *Perspectives in interactional psychology (pp.287-327)*. Edited by Pervin LA, Lewis M. New York, Plenum, 1978
40. Engel GL: *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. *Science* 1977; 196:129-136
41. Temoshok L: *Biopsychosocial studies on cutaneous malignant melanoma: Psychosozial factors associated with prognostic indicators, progression, psychophysiology and tumor-host response*. *Social Science and Medicine* 1985; 20:833-840

42. Temoshok L: Emotion, Adaptation and Disease: A Multidimensional Theory., in Emotions in Health and Illness. Edited by Temoshok L, Dyke Cv, Zegans LS. New York, Grune & Stratton, 1983
43. Kagan J, Reznick JS, Snidman N: Biological basis of childhood shyness. *Science* 1988; 24:167-172
44. Kagan J, Snidman N, Julia-Seilers M, Johnson MO: Temperament and allergic symptoms. *Psychosomatic Medicine* 1991; 53:332-340
45. Kagan J: Galen's Prophecy. New York, Basic Books, 1994
46. Salovey P, Mayer JD: Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality* 1990;9:185-211
47. Stenge H: Zur Beziehung von psychologischen Stress und klinischem Verlauf der multiplen Sklerose. *PPmP Psychother Psychosom med Psychol* 2001; 51:166-175
48. Kardiner A: The traumatic neurosis of war. New York, Hoerber, 1941
49. Freud S: Beyond the pleasure principle., in Complete Psychological Works, standard ed, vol 18. Edited by Strachey J. London, Hogarth Press, 1959
50. Maier SF, Seligman MEP: Learned helplessness: Theory and evidence. *J Exp Psychiatry Gen* 1976; 105:3-46
51. Kapfhammer HP: Trauma und Dissoziation - eine neurobiologische Perspektive. *PTT Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie* 2001; 5:4-27
52. Krystal H: Desomatization and the consequences of infant psychic trauma. *Psa Inquiry* 1997; 17:126-150
53. Bessel VdK, Greenberg M, Boyd H, Krystal J: Inescapable Shock, Neurotransmitters and Addiction to Trauma: Toward a Psychobiology of Post Traumatic Stress. *Biol Psychiatry* 1985; 20:314-325
54. Bessel VdK: Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata, in Adoleszenz und Trauma. Edited by Streeck-Fischer A. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1998
55. Bessel VdK, Burbrige JA, Suzuki J: Die Psychobiologie traumatischer Erinnerungen, in Adoleszenz und Trauma. Edited by Streeck-Fischer A. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1998
56. Nijenhuis ERS: Animal Defensive Reactions as a Model for Trauma-Induced Dissociative Reactions. *Journal of Traumatic Stress* 1998; 11:243-260
57. Levine PA: Waking the Tiger. Healing Trauma. The Innate Capacity to transform overwhelming Experiences. Berkeley, North Atlantic Books, 1997
58. Reich W: Ether, God and Devil. Cosmic Superimposition. New York, Farrar, Strauss & Giroux, 1951, 1973
59. Fuckert D: Persönlichkeitsentwicklung, Trauma und Sexualität in der Nachfolge der Schule Wilhelm Reichs. Ein integratives körpertherapeutisches Modell. *PTT, Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie* 1999; 3:132-155
60. Damasio AR: Descarte's Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Hirn. München, Deutscher Taschenbuch Verlag, 1997

61. Miketta G: Netzwerk Mensch. Den Verbindungen von Körper und Seele auf der Spur. Hamburg, Rowohlt, 1997
62. Hokanson JE, Burgess M: The effects of the three types of aggression on vascular process. Journal of Abnormal and Social Psychology 1962; 6:446-449
63. Lowen A: Fear of Life. New York, McMillan Publishing, 1980

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Michael Sonntag, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Manuelstrasse 713006
Bern. m.sonntag@tiscalinet.ch

Arzt und Psychotherapeut in eigener Praxis, sowie ärztlicher Co-Leiter der Abteilung für
Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin des Lindenhofspitales, Bern

Lehrtherapeut und Supervisor der Schweiz. Ges. für Bioenergetische Analyse und Therapie
SGBAT

Vorstandsmitglied und Leiter des wissenschaftlichen Komitees der Schweizerischen
Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SGPPM

Andreas Wehowsky, Dipl.-Soz. und Psychologischer Psychotherapeut mit Zulassung und eigener Praxis, arbeitet seit 20 Jahren als Körperpsychotherapeut, Supervisor und internationaler Ausbilder im Bereich Körperpsychotherapie. Wehowsky hat zahlreiche wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht, auf vielen internationalen Kongressen präsentiert und war zwischen 1992 und 1998 in Zusammenarbeit mit David Boadella Mitherausgeber des Internationalen Journals "Energy & Character". 2002 schloss er ein Studium für systemische Supervision und Organisationsberatung in Oldenburg ab. Als Geschäftsführender Gesellschafter der PROKompetenz GmbH ist er als Supervisor, Coach, Trainer und Organisationsberater tätig. Wehowsky lebt mit seiner Lebensgefährtin in Jaderberg.

Ulrich Sollmann

Ergänzung zu „Writing on the Body

(Forum der Bioenergetischen Analyse 01/2003)

Aufgrund eines redaktionellen Versehens ist mein Artikel “Writing on the Body.....”

in der letzten Ausgabe des Forums in der Bioenergetischen Analyse nicht vollständig abgedruckt worden. Ich hatte vor längerer Zeit das Manuskript geschrieben und kurz vor Drucklegung eine aktualisierte Fassung, in der die Literatur bis Anfang 2003 enthalten war. Es tut mir leid, dass die beiden Texte vertauscht wurden, hoffe gleichzeitig durch meine Ergänzung das Versehen heilen zu können:

Zu den von mir aufgelisteten neuen Entwicklungslinien bzw. Schwerpunkten bioenergetisch-analytischer Literatur gehören die vor allem in den letzten zwei Jahren publizierten wissenschaftlichen Untersuchungen. Sie machen deutlich, dass die Wirksamkeit der Bioenergetischen Analyse inzwischen durch wissenschaftliche Ergebnisse gestützt ist, zeigt gleichzeitig auf, dass sich die Bioenergetische Analyse im psychotherapeutischen Feld eine gewisse Reputation erworben hat. Die Bioenergetische Analyse wird ernst genommen. Dies kann gesundheitspolitische aber auch wissenschaftspolitische Auswirkungen nach sich ziehen.

Die Bioenergetische Analyse hat gerade durch ihre Forschungsarbeiten eine nicht zu übersehende Bedeutung im Bereich der Körperpsychotherapie erworben. Einerseits festigt sie ihre Rolle und Funktion im Rahmen der Körperpsychotherapie, andererseits unterstützt sie die Bedeutung der Körperpsychotherapie (KPT) im Verhältnis zu den anderen Psychotherapieverfahren wie Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Familientherapie u.a.

Schließlich trägt sie wesentlich zum Dialog / Diskurs der verschiedenen körperpsychotherapeutischen Schulen bei. Die Zukunft wird zeigen, wie es gelingen wird die eigene Identität als Bioenergetische Analyse zu wahren bei gleichzeitiger Integration unter dem Dach Körperpsychotherapie.

Bezogen auf Wissenschaft und Forschung heißt dies zweierlei: einerseits ist es wichtig weiterhin originär, bioenergetisch-analytische Forschung zu betreiben, andererseits sich an umfassenderen, körperpsychotherapeutischen Forschungsprojekten zu beteiligen. Letzteres erfolgt bereits.

Auch wenn die Bioenergetische Analyse (BA) / Körperpsychotherapie (KPT) in den nächsten Jahren keine realistische Chance der Anerkennung im Gesundheitssystem erfahren wird, können die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten das Selbstwertgefühl der bioenergetischen AnalytikerInnen, ihre Professionalität und Reputation in der psychotherapeutischen Kultur unterstützen und fördern.

Hier die Literaturergänzung:

Amstutz, B.

- : (2002), Kommunikation in der Körperpsychotherapie, in: Koemeda-Lutz M., Hg. Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel. Sonderband zur Reihe "Körper und Seele", Basel, Schwabe, S. 197

Carle, Lucas

- : (2002), Die therapeutische Beziehung - Psychoanalyse und Körperpsychotherapie, in: Koemeda-Lutz, M. (Hrsg.) Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel der Zeit, S. 88 ff., Schwabe, Basel
- : (2002), Das Energiekonzept in der bioenergetischen Analyse und Therapie, in: Koemeda-Lutz, M. (Hrsg.) Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel der Zeit, S. 151 ff., Schwabe, Basel
- : zusammen mit Koemeda-Lutz, Steinmann H., Müller V., Ventling C. D. (2002), Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie (SGBAT) Forum Psychotherapie 10: S. 106 ff.

Dreyfus, R., Haug H.

- : (1996), Zum narzisstischen Missbrauch in der Therapie, in: Hoffmann-Axthelm D., Hg. Verführung in Kindheit und Psychotherapie, Körper und Seele Band 3.2., Basel, Schwabe

Geißler, Peter

- : (2003), (Hg.) Körperbilder, Sammelband zum 3. Wiener Symposium, Psychosozial-Verlag
- : (2003), Neuere Überlegungen von Martin Dornes und Daniel Stern - eine kurze Zusammenfassung, in: Körperbilder, Peter Geißler (Hg.), S. 13 ff., Psychosozial-Verlag
- : (2003), Die "Wie-Ich-Haltung" - kurzer Überblick, in: Körperbilder, Peter Geißler (Hg.), S. 23 ff., Psychosozial-Verlag
- : (2003), Strukturdiagnostisch geleitete Arbeit am Körperbild - Konzentrierte Bewegungstherapie am Beispiel psychosomatisch schwer Erkrankter, in: Körperbilder, Peter Geißler (Hg.), S. 141 ff., Psychosozial-Verlag
- : (2003), Plassmanns Grundriss einer analytischen Körperpsychologie: ein kurzer Überblick, in: Körperbilder, Peter Geißler (Hg.), S. 261 ff., Psychosozial-Verlag

Ehrensperger, Thomas

- : (1996), Psychosomatische Medizin und Bioenergetische Analyse, in: Hoffmann-Axthelm, D. Hg. Der Körper in der Psychotherapie, Körper und Seele, Band 2.2., Basel, Schwabe
- : (2000), Körperpsychotherapie: Die Nahtstelle zwischen Körper und Seele, Schweiz Ärztezeitung No. 45
- : (2000), Bioenergetik, in: Fengler J., Hg. Praxis der Suchtprävention, Landsberg: Ecomed
- : (2000), Bioenergetik im Spannungsfeld der Geschlechter - Liebe, Erotik, Sexualität in der Körperpsychotherapie, Körper und Seele Bd. 6, Schwabe; Basel

Geuter, Ulfried

- : (2002), Deutschsprachige Literatur zur Körperpsychotherapie, eine Bibliographie, 2. Auflage, Leutner Verlag, Berlin

Heinrich, Vita

- : (2003), "Fallvignette zur Trauma-Therapie - Beispiel: Klientin Johanna", in: Forum der Bioenergetischen Analyse, 01/2003, (Hrsg. Konrad Oelmann), S. 51 ff.

Heisterkamp, Günter

- : (2002), Selbstbewegung und Mit-Bewegung, in: Selbstpsychologie 3, S. 440 - 46
- : (2003), Geteilte Freude ist doppelte Freude, in: Bartosch, E. (Hg.): Der "Andere" in der Selbstpsychologie, Verlag Neue Psychoanalyse Wien, S. 135-168
- : (2003), Enactment: basale Formen des Verstehens, in: Schlösser, A.-M. und Höhfeld, K. (Hg.): Psychoanalyse mit und ohne Coach. Haltung und Methode. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 257-279
- : (2003), Körper und Selbst, in: Marlock, G. und Weiss, H. (Hg.): Theory and Practice of Body-Psychotherapy
- : (2003), Geteilte Freude ist doppelte Freude, in: Zeitschrift für Individualpsychologie, Jg. 28, S. 87-96
- : (2003), Mythos Regression, in: Zeitschrift für Individualpsychologie, Jg. 28, 2003,
- : (2003), Die leibliche Dimension in psychodynamischen Psychotherapien, in: Reimer, C. u. Rüger, U. (Hg.): Psychodynamische Psychotherapien, Lehrbuch der Tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapien, Springer, Berlin, Heidelberg u. a., 2. Auflage, S. 295-320
- : (2003), Analytische Körperpsychotherapie, in: H. Müller-Braunschweig (Hg.): Psychotherapien, in: M. Bühring und F. H. Kemper: Naturheilverfahren, Band 2, Springer, Berlin Heidelberg New York, Sektion 09, 2. Auflage, S. 1

Hilton, Robert M.

- : (2000), Eine Begegnung zwischen Wilhelm Reich und Donald Winnicott - Passion und Person, in: Forum der Bioenergetischen Analyse 1/00, (Hrsg. Konrad Oelmann), S. 52 ff.

Hladky, Frank

- : (1995), Von der Bedeutung, zu Beginn der Arbeit mit einem Patienten das Thema zu finden, in: Forum der Bioenergetischen Analyse, 1/95, S. 1 ff.

Hoffmann, Richard u. Gudat, Dr. U.

- : (1993), Bioenergetik - Lebensenergie freisetzen; München.

Hoffmann-Axthelm, Dagmar

- : (1993), Wachsen oder Schrumpfen. Zum Prozess des Alterns aus körpertherapeutischer Sicht. In: Hermann J. (Hrsg.) Der Körper als Problem des älteren Menschen - Rehabilitation & Geriatrie, Schriftenreihe zur Sozialversicherung; Stuttgart.
- : zusammen mit Robert Schumann (1994), Glückliche und tiefe Einsamkeit. Reklam UB 9321; Stuttgart
- : (1996), (Hrsg.) Schock und Berührung. Körper und Seele Bd. 4., 2. Auflage, Schwabe; Basel
- : (1996), Der Stein auf der Brust der Athena aus dem Haupte des Zeus, in: Hoffmann-Axthelm, D. Hg. Verführung in der Kindheit und Psychotherapie, Körper und Seele, Band 3.2., Basel, Schwabe
- : (1996), Schock auf doppeltem Boden. Zur Verletzung von Selbst und Selbstwert. In: Hoffmann-Axthelm D. (Hrsg.) Schock und Berührung. Körper und Seele Bd. 4, 2. Auflage, S. 135 ff., Schwabe; Basel
- : (1997), Die Wiederkehr des Monsters. Zum Umgang mit projektiven Übertragungsformen früh missbrauchter Klienten in der körperorientierten Psychotherapie. In: Richter-Appelt H. (Hrsg.) Verführung - Trauma - Missbrauch. Psychosozial Verlag: Giessen
- : (1998), Wenn Narziss Athena küsst. Über die Verachtung. Suhrkamp; Frankfurt/M.
- : (1998), Die Seele und ihr schwarzes Loch. Grenzenlose Persönlichkeit, grenzenlose Gesellschaft. Ästhetik & Kommunikation 29 (102)
- : (2000), Männer, die zu Müttern werden. Das Geschlecht der therapeutischen Person - eine zu vernachlässigende Größe? In: Ehrensperger T P. (Hrsg.) Bioenergetik im Spannungsfeld der Geschlechter - Liebe, Erotik, Sexualität in der Körperpsychotherapie. Körper und Seele Bd. 6, Schwabe; Basel
- : (2003), Wo die Sprache aufhört, fängt die Musik an - und umgekehrt. Einige Überlegungen zum Dreieck Musik - Emotionen - frühkindliches Erleben, in: Körperbilder, Peter Geißler (Hg.), S. 189 ff., Psychosozial-Verlag

Howald, Ursula

- : (2000), Die Wildheit im Bauche. Überlegungen zur Menstruation. In: Ehrensperger T. P. (Hrsg.) Bioenergetik im Spannungsfeld der Geschlechter - Liebe, Erotik, Sexualität in der Körperpsychotherapie. Körper und Seele Bd. 6 Schwabe, Basel.

Klopstech, Angela

- : (1995), Tanztherapie: Bewegungsmuster als Abwehrmechanismen, zusammen mit C. Schmais, Tanzdrama, Magazin, Heft 3/4, S32ff
- : (1997), Anmut, Gnade und Bioenergetische Therapie, in: Klessmann, M., Liebau, I. (Hrsg.) Leiblichkeit Ist Das Ende Der Werke Gottes, Vandenhoeck & Rupprecht
- : (2000), Frauen-Rituale: Die vielen Facetten einer Frau, Musik/Text CD zus. Mit C. Deuter, Bauer Verlag, Freiburg
- : (2002), Psychoanalyse und Körperpsychotherapie im Dialog, in: Koemeda, M. (Hrsg.) Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel?, Schwabe, Basel

-: (2002), Modelle therapeutischen Handelns: Der psychoanalytische und der Bioenergetische Weg, in: Koemeda, M. (Hrsg), Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel", Schwabe, Basel

Koemeda-Lutz, Margit

- : (1995), Agieren, analysieren, transformieren? Ein körperorientierter Beitrag zum psychotherapeutischen Umgang mit Emotionen. Psychotherapeut 40: 229-238
- : (1996), Es gibt mehr Dinge im Himmel und auf Erden. Psychotherapie Forum, Suppl. 4 (2) 89-92
- : (1997), Eine Frau ist eine Frau ist eine Frau (Roman), Edition Isele; Eggingen
- : (1998), Suchbild Liebe (Roman), Edition Haag & Herchen, Frankfurt am Main
- : (1999), Berufsidentität - Persönliche Stellungnahme einer Bioenergetischen Analytikerin. Psychotherapie Forum 7 (2) Suppl. 61-62
- : (1999), Was bedeutet für mich der Körper in der Psychotherapie? Kurzreferat f. ein Podiumsgespräch bei den Lindauer Psychotherapiewochen (21.04.1999)
- : (2000), Mit dem Kopf durch die Wand. Ein Fallbericht, Intra 42: 36-43
- : (2001), Der Körper als Informationsträger - Eine Studie zur Bioenergetischen Körperdiagnostik. Psychotherapie Forum 2001 (9) 51-61
- : (Hrsg.) (2002), Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, Schwabe, Basel.
- : (2002), Zur therapeutischen Arbeit mit Emotionen, In: Koemeda-Lutz (Hrsg.), Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, S. 183 ff., Schwabe, Basel
- : (2002), Sexualität als zentrale Lebensenergie im kulturellen Wandel des 20. Jahrhunderts, in: Koemeda-Lutz, M., Hg. Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, Sonderband zur Reihe "Körper und Seele" der SGBAT, Basel, Schwabe, S. 207
- : (2002), Ein psychosomatisches Persönlichkeitsmodell: Charakterstrukturen, in: : Koemeda-Lutz, M., Hg. Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, Sonderband zur Reihe "Körper und Seele" der SGBAT, Basel, Schwabe, S. 117
- : zusammen mit Emmenegger P-A, Peter H, (2003), Vorschlag zur systematischen Nutzung von visuellen Informationen in der (körper-)psychotherapeutischen Diagnostik. Ein empirisch abgeleitetes Screening Raster. Psychotherapie Forum 11 (2): 70-79
- : zusammen mit Kaschke M., Revenstorf D., Scherrmann T, Weiss H., Soeder U. (2003), Zwischenergebnisse zur Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien. Eine Multicenter-Studie in Deutschland und der Schweiz. Psychotherapie Forum 11 (2): 70-79

Löliger, Peter

- : (2002), Keine Aussicht ohne Einsicht - Ein Beitrag zu Körperwahrnehmung, Körper selbst, Körperbild. In: Koemeda-Lutz M. (Hrsg.) Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, S. 139 ff., Schwabe: Basel.

Madert, Klaus

- : (1999), "Über das Aufstehen von der Couch" Ein Beitrag aus Sicht der körperorientierten Psychotherapie. Psychotherapie 4. Jahrgang 1999, Bd. 4, Heft 1, S. 21 ff.
- : (2003), "Trauma und Spiritualität. Transpersonale Psychologie und Psychotherapie" 1/2003, S. 18 ff.

-: (2003), "Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der Bioenergie: neurobiologische Aspekte am Beispiel Psychotrauma" in Forum der Bioenergetischen Analyse 01/2003 S. 31 ff. (Hrsg. Konrad Oelmann)

Michel, Isabelle

-: (2002), Stammbaum zur Geschichte der Bioenergetischen Analyse. In: Koemeda-Lutz, M. (Hrsg.) Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, S. 12 ff., Schwabe, Basel.

-: (2002), Übungen in der Bioenergetik, in: Koemeda-Lutz, M., Hg. Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, Sonderband zur Reihe "Körper und Seele" der SGBAT, Basel, Schwabe, S. 270

Nissen, Michael

-: (2003), "Zwei ist eine einsame Zahl" in Forum der Bioenergetischen Analyse 01/2003 S. 63 ff. (Hrsg. Konrad Oelmann)

Peter, Hans

-: (2002), Zeit als Therapieparameter, in: Koemeda-Lutz, M., Hg. Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, Sonderband zur Reihe "Körper und Seele" der SGBAT, Basel, Schwabe, S. 317

Sollmann, Ulrich

-: (1999), "Was macht Psychotherapie aus?", in: Psychotherapie Forum Nr. 2, S. 72 ff., Springer Verlag, Wien

-: (1999), "Psychologie-Studium mit naturwissenschaftlichem Gütesiegel", in: Psychotherapie Forum Nr. 2, S. 76 ff., Springer Verlag, Wien

-: (1999), "Die Verarmung der Psychotherapie", in: Psychotherapie Forum Nr. 2, S. 77 ff., Springer Verlag, Wien

-: (2000), "Zeichen des Medieneinflusses", Tagesanzeiger, 5.12.2000

-: (2000), "Gravierender Mangel an Psychotherapeuten", in: Psychotherapie Forum Nr. 4/00, S. 152

-: (2001), "Aspekte von Psychotherapie in Europa", in: Psychotherapie Forum Nr.1/01, S. 34

-: (2001), "Körper in der Psychotherapie" (Hg.), Themenheft 1, Psychotherapie Forum Nr. 1/2001

-: (2001), "Editorial", in: Themenheft 1, Psychotherapie Forum Nr. 1/2001, S. 1 ff.

-: (2001), "Editorial", in: Themenheft 2, Psychotherapie Forum Nr. 2/2001, S. 2 ff.

-: (2001), (Hg.), Körper in der Psychotherapie, Themenheft 2 des Psychotherapie-Forum Nr. 2/2001

-: (2002), "Herrschaft der Angst", Editorial Themenheft 3 "Körper in der Psychotherapie" in: Psychotherapie-Forum, 1/2002, S. 1 ff

-: (2002), (Hg.), Körper in der Körperpsychotherapie, Themenheft 3 des Psychotherapie-Forums Nr. 1/2002

-: (2002), "Wirksamkeit von Körperpsychotherapie", Editorial Themenheft 4 "Körper in der Psychotherapie", in: Psychotherapie Forum Nr. 2/2002, S. 55 ff, Springer Verlag, Wien

-: (2002), (Hg.), Körper in der Körperpsychotherapie, Themenheft 4 des Psychotherapie-Forums Nr. 2/2002

- : (2002), "Personifizierung der Politik - Zur Körpersprache von Politikern" in www.politik-digital.de. 02.10.2002
- : (2002), "Er ändert einfach die Spielregeln (Zur Körpersprache von J. W. Mölle-mann), taz-Die Tageszeitung, 7.10.2002 "Psychologische Analyse des Duells", 12/2002 in Unterrichts-Konzepte Politik S. 45 ff., Freising
- : (2002), "Psychotherapie in der (Medien) Öffentlichkeit", in: Psychotherapie-Forum 4/2002 Seite 135 ff.
- : (2002), "Mann oder Frau?" (Rezension des Buches "Mann oder Frau", Schweizer Charter für Psychotherapie/Fortbildungsausschuss (Hrsg.), in: Psychotherapieforum, 4 / 2002, S. 242 ff
- : (2003), Hg. Psychotherapie-Forum 1/2003, "Terrorismus, Traumatisierung und Psychotherapie"
- : (2003), "Die Dampfmaschine und der Taktierer" - Körpersprache im TV-Duell (Gabriel und Koch), www.spiegel-online.de 27.01.2003
- : (2003), "Terrorismus und der Verlust des Lebenserkennungsgefühls - oder: Psychotherapie ist politisches Handeln" , in: Psychotherapie Forum 1/2003, S. 3 ff.
- : (2003), "Freie Sicht auf das Verborgene? Oder: Medien sollen krank machen" in: "Körperbilder" von Peter Geissler (Hg.), Sammelband zum 3. Wiener Symposium "Psychoanalyse und Körper", Psychosozial Verlag 2003, S. 201 ff.
- : (2003), "Schröder muss jetzt den Widerspruchskünstler geben", www.spiegel.de 02.10.2003

Schindler, P.

- : (2002), Geschichte und Entwicklung der Bioenergetischen Analyse, in: Koemeda-Lutz, M., Hg. Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, Sonderband zur Reihe "Körper und Seele" der SGBAT, Basel, Schwabe, S. 27

Steinmann, H.

- : (2002), Bioenergetische Methoden und Techniken, in: Koemeda-Lutz, M., Hg. Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, Sonderband zur Reihe "Körper und Seele" der SGBAT, Basel, Schwabe, S. 289

Ventling, C.

- : zusammen mit Gerhard U. (2000), Zur Wirksamkeit bioenergetischer Psychotherapien und Stabilität des Therapieresultats: Eine retrospektive Untersuchung, Psychotherapeut 45: 230-236
- : (2002), Ein Plädoyer für Forschung, in: Koemeda-Lutz, M., Hg. Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel, Sonderband zur Reihe "Körper und Seele" der SGBAT, Basel, Schwabe, S. 325

Anschrift des Verfassers:

Ulrich Sollmann, Höfestr. 87, 44801 Bochum
sollmann.ulrich@cityweb.de

Christa Ventling

Sollmann U (2003) Writing on the Body oder: Zur deutschsprachigen Literatur der bioenergetischen Analyse (1993-2002). Forum der Bioenerg. Analyse 1:5-30

Lieber Ulrich

Dein Artikel über die deutschsprachige Literatur zur bioenergetischen Analyse hat nach einem kurzen Moment der Vorfreude bei mir in Befremden und Fragen umgeschlagen. Das begann schon gleich beim Titel. Denn "Writing on the Body" bedeutet "Auf den Körper schreiben" und nicht, wie Du meinstest, *über* den Körper schreiben - ich hätte Dir bessere Englisch Kenntnisse zugetraut. Ich ließ diese Irritation erstmal links liegen und widmete mich den folgenden Absätzen.

Als nächstes beschreibst Du in 4 Punkten den Wandel, der sich gemäß Deiner Meinung in der deutschsprachigen Literatur vollzogen hat - mit dem kann ich mich identifizieren, ich meine, Du siehst das richtig, obwohl etwas zu eng, denn dieser Wandel ist auch im ausserdeutschen Sprachgebiet festzustellen. Somit stellte sich für mich die erste Frage, wirst Du nun eine kritische Abhandlung dieser Literatur schreiben, was eine Riesenaufgabe wäre, oder wirst Du diese Literatur ganz einfach auflisten und die kritische Stellungnahme den Leserinnen überlassen - nun, Du wähltest das zweite. Diese Liste als solche lässt allerdings einiges zu wünschen übrig:

- Es gibt ja bereits eine sehr ausführliche Literaturliste von Ulf Geuter zusammengestellt, die Du auch erwähnst (wobei fehlt, wo man diese beziehen kann) und die bis und mit 1998 geht und wie Du schreibst, seither sogar erweitert worden ist. Ich nehme mal an, dass die von Geuter komplett ist. Warum machst du dann eine von 1993-2002 und nicht von 1998-2002? Oder ketzerische Frage: warum tust du Dich nicht mit Ulf Geuter zusammen und ihr bringt eine wirklich auf den letzten Stand gebrachte Liste und publiziert sie auf einer Website? Denn solche Listen in Buchform sind ja bereits bei der Herausgabe veraltet und die beste Art, solche Listen auch laufend ergänzen zu können, ist sicher über eine Website.
- Ein anderer Kritikpunkt betrifft die auf Deutsch übersetzten Artikel fremdsprachiger Autoren (Lowen, Baum, Boadella etc.) ohne Angabe des Originals. Wer auch immer wissenschaftliche Artikel in Fachzeitschriften mit Gutachtersystem publizieren will, weiß, wie wichtig die zusätzliche Originalangabe ist. Somit habe ich den Verdacht, dass diese Liste für allgemeine, nicht aber für wissenschaftlich orientierte Leserinnen gedacht ist. Schade.

- Die Liste wird von Dir als bioenergetische Literaturliste betitelt, ich bezweifle aber, ob z.B. David Boadella oder Peter Geissler einverstanden wären, Bioenergetiker genannt zu werden. Sie vertreten bekannterweise andere Richtungen. Wenn Du Literatur aus anderen, obwohl verwandten Richtungen mit auf die Liste nehmen willst, was Dir natürlich frei steht, dann sollte diese in korrekter Weise umbenannt werden, in das was sie ist, nämlich eine Liste der auf Deutsch publizierten Artikel über körperorientierte Psychotherapie.
- Persönlich ärgerlich wurde ich dort, wo ich die Publikationen der Schweizer BioenergetikerInnen suchte. Ich fand 13 Artikel von 8 Kolleginnen. In der Schweiz gibt es aber mind. 18 publizierende Kolleginnen, die bis 2002 insgesamt 77 Publikationen herausgebracht haben, welche auf der website der SGBAT einzusehen sind (www.sgbat.ch). Einige davon sogar mit kurzen mehrsprachigen Zusammenfassungen. Ich fragte mich, nach welchen Kriterien die Auswahl der 13 Glücklichen getroffen wurde. Ich fand nur eine Antwort: weder wurde die SGBAT (und vermutlich auch nicht andere deutschsprachige Gesellschaften) für die neuesten Literaturangaben kontaktiert noch wurde unsere Website überprüft, mit anderen Worten, die publizierte Angaben waren längst überaltert, ja, sie entsprachen nicht einmal derjenigen Liste, die ich Dir im März 2001 geschickt hatte. Das sollte jemanden wie Du, der in der Wissenschaftsredaktion einer ausgewiesenen Fachzeitschrift sitzt, nicht passieren!
- Mein letzter Punkt betrifft Wissenschaft und Forschung. Dieses Thema ist in den letzten Jahren so hochaktuell und gesundheitspolitisch brennend geworden, dass darüber unbedingt etwas hätte gesagt werden müssen, ganz abgesehen davon, dass die - zugegeben noch wenigen - Publikationen in diesem Gebiet nicht erwähnt wurden. Dabei handelt es sich neben den beiden wichtigen gelisteten Publikationen von Ulrich Gudat um eine von mir selbst und eine weitere von Margit Koemenda-Lutz (von ihr, nebenbei gesagt, gibt es nicht nur zwei, wie in der Liste erwähnt, sondern eine beachtliche Anzahl von deutschen Publikationen!). Im Sommer 2002, also Monate! Vor der Forum Nummer, kam ein Sonderband der SGBAT Reihe Körper und Seele heraus, mit Thema "Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel", in welchen 13 der 17 Artikel von Schweizer Kolleginnen verfasst sind. Weder das Buch noch die Artikel im Buch werden in der Liste von Dir erwähnt. Fazit: die Schweiz, d.h. die SGBAT, kam schlecht weg in Deiner Literaturliste.

Mit kollegialen Grüßen

Christa Ventling

Anschrift der Verfasserin:

Dr. phil. Christa D. Ventling, Holbeinstrasse 65, CH-4051 Basel, Schweiz,
Tel. +41612724140, Fax +41617220061, e-mail: c.vent@bluewin.ch

Ulrich Sollmann

Replik zur Replik

Liebe Christa,

ich verstehe Deine Replik als Teil eines wissenschaftlichen, kollegialen Diskurses. Aufgabe und Ziel eines solchen Diskurses, und ich nehme an, dass Du mir in dieser Hinsicht zustimmen wirst, ist es, ein bedeutsames Thema aus verschiedenen Perspektiven zu erörtern. Zu hinterfragen, neu zu beleuchten oder gar eine andere Haltung hierzu zu entwickeln. Ich bin froh, dass wir das Forum für Bioenergetische Analyse für einen solchen Diskurs nutzen können. Zeigt dies doch, dass unsere bioenergetisch-analytische Kultur lebt.

Ich verstehe diesen Diskurs als einen Dialog, der sowohl die sachrationale als auch die emotionale Ebene berührt. Zielführend dabei ist in meinen Augen die Weiterentwicklung der bioenergetisch-analytischen Theorie und Praxis. Die Ergebnisse des Diskurses werden sich daran messen lassen müssen. Ich glaube auch, dass Du einer solchen Auffassung zustimmen kannst.

Wir haben erste Schritte in diesem Diskurs über meinen Artikel "Writing on the body: zur deutschsprachigen Literatur der Bioenergetischen Analyse (1993 bis 2002)" durch einen privaten, persönlichen Briefwechsel begonnen, bevor Du Dich für die Veröffentlichung Deiner Replik entschieden hast. Dieser ursprünglich persönliche Briefwechsel wird jetzt durch die Veröffentlichung unserer beider Repliken auf die Bühne der wissenschaftlich-praktischen Öffentlichkeit gebracht. Hierdurch erfährt unser persönlich-kollegialer Diskurs eine andere Bedeutung. Mir ist jedoch nicht deutlich geworden, was Dich bewogen hat, den Schritt hin zur Öffentlichkeit zu tun, auf den ich durch meine Replik reagiere. Hatte ich Dich doch im Vorfeld unserer beiden Repliken darüber informiert, dass durch ein redaktionelles Versehen mein überarbeiteter, auf den aktuellen Stand Ende 2002 gebrachter Beitrag nicht abgedruckt worden war. Statt dessen wurde die ältere Fassung abgedruckt. Ich hatte Dir darüber mein Bedauern ausgedrückt, auch wenn so ein Versehen menschlich ist. Ich hatte Dir daher vorgeschlagen, dieses redaktionelle Versehen in der jetzigen Ausgabe des Forums der Bioenergetischen Analyse durch den Abdruck der nicht abgedruckten Passagen zu "heilen". Hiermit wäre der Sache gedient gewesen. Die Veröffentlichung unserer beiden Repliken hat m. E. vier Funktionen für den Diskurs:

1. Der kollegiale Austausch über wichtige Aspekte der Bioenergetischen Analyse findet nicht mehr nur in einer Face to Face Beziehung statt, sondern ermöglicht aufgrund der Verschriftlichung/Veröffentlichung anderen die Möglichkeit zu partizipieren, sich unter Umständen selbst aktiv daran zu beteiligen.
2. Die beiden Repliken machen deutlich, dass in einem Diskurs mindestens drei Faktoren zusammenspielen, nämlich Elemente von persönlicher (nicht öffentlicher) Auseinandersetzung, kollegial-professioneller Rede und Gegenrede, sowie die Veröffentlichung solcher Prozesse. Diese drei Ebenen der Kommunikation haben eine jeweils unterschiedliche Bedeutung, aber auch Auswirkung auf den Gegenstand des Diskurses und die beteiligten Personen. Für die Zukunft des Diskurses unserer bioenergetisch-analytischen Kultur wird es daher wichtig sein Kriterien für die Unterscheidung dieser drei Kommunikations-Ebenen zu entwickeln sowie die Funktion/Relevanz der Veröffentlichung mit in den jeweiligen Diskurs einzubeziehen.
3. Der Diskurs kann eine Möglichkeit darstellen, dass andere Kolleginnen sich auch an schriftlicher Form an der Entwicklung des Themas beteiligen. Das Forum der Bioenergetischen Analyse kann, und das begrüße ich, die Bedeutung einer Diskurs-Plattform bekommen. Sich durch kleinere Texte am Diskurs zu beteiligen kann aber auch eine Hilfe sein, sich als Bioenergetischer Analytiker im "Publizieren zu üben". Ich erinnere mich noch gut an viele Gespräche mit Kolleginnen, die mir von ihrer Unsicherheit/Angst zu verschriftlichen/zu publizieren berichteten.
4. Die Veröffentlichung unserer Repliken genauso wie die anderer Textbeiträge, die sich als Teil des kollegialen Diskurses verstehen, kaum schließlich auch als Indikator gesehen werden für Kriterien, wie Kritikfähigkeit, Wertschätzung, Kollegialität in unserer therapeutischen Kultur. In so weit stellt der Diskurs einen wichtigen Entwicklungsschritt für die Bioenergetische Analyse dar.

Hier meine Erwiderung zu den einzelnen Punkten:

- ◆ Das Ziel meines Artikels war einerseits das Erfassen der deutschsprachigen Literatur der Bioenergetischen Analyse (BA) bzw. bioenergetisch fundierten Körperpsychotherapie (KTP), andererseits die Beschreibung von Entwicklungslinien bzw. Schwerpunkten. Ich sehe es genauso wie Du, dass eine kritische Abhandlung der Literatur eine Riesenaufgabe gewesen wäre, nur war dies explizit nicht mein Ziel. Wenn Du also eine kritische Sichtung der Literatur wünschst, möchte ich Dich ermutigen, selbst oder im Verbund mit anderen Kolleginnen eine solche kritische Würdigung vorzunehmen.

- ◆ Ich kenne die ausführliche Literaturliste von Ulf Geuter. Sie ist inzwischen in der zweiten Auflage erschienen. Es stimmt: die Literaturliste ist fundiert, differenziert und sowohl für Körperpsychotherapeuten als auch für Vertreter anderer Therapierichtungen von großer Hilfe. Die deutschsprachige Literatur der Bioenergetischen Analyse ist in Geuters Bibliographie (erste Auflage), so wie die Literatur mir bekannt oder verfügbar war, aufgeführt. In der Einleitung seines Buches bezieht sich Ulf Geuter ausdrücklich auf die fruchtbare und kollegial unterstützende Zusammenarbeit mit mir.

Die zweite erweiterte Auflage ist im vergangenen Jahr erschienen. Ich wußte nicht, dass er eine zweite Auflage plante. Auf meine Anfrage hin, sagte er mir, dass es ihm leid tun würde "vergessen zu haben", bei mir nachzufragen, und mich um die Komplettierung der Literaturliste aus Sicht der Bioenergetischen Analyse zu bitten. Wenn es zur dritten Auflage kommt, kannst Du sicher sein, dass Ulf Geuter und ich unsere Zusammenarbeit fortsetzen werden.

Der Aufbau einer Website mit körperpsychotherapeutischer Literatur wurde in der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie diskutiert. Es fanden sich leider keine Kolleginnen, die ein solches Projekt anpacken wollten. Keiner hatte genügend Zeit hierfür. Ich bin überrascht, dass Du, wie Du es sagst, mich mit einer "ketzerischen Frage" aufforderst, die Literatur der Bioenergetischen Analyse auf einer Website ins Netz zu stellen. Überrascht nämlich, da Du seit längerem weißt, dass Jaime Perez aus Spanien und ich im Auftrag des IIBA dabei sind die internationale Literatur der Bioenergetischen Analyse zusammenzustellen. Erste Ergebnisse, d.h. auch die Liste der deutschsprachigen Literatur, sind bereits seit längerem im Netz. Meines Wissens inzwischen bereits verlinkt mit der Website vom IIBA.

Das Buch von Ulfried Geuter kannst Du übrigens in jedem Buchhandel beziehen.

- ◆ Ich habe mich auf die deutschsprachige Literatur bezogen. Ich nehme daher keine anderssprachige Literatur auf. Es ist, ganz im Unterschied zu Deiner Auffassung, in wissenschaftlichen Arbeiten bei Übersetzungen nicht üblich, zusätzliche Originalangaben zu machen. Die Schlussfolgerung, die Du aus allem ziehst, mein Artikel sei daher nicht für die wissenschaftlich orientierten LeserInnen gedacht, muss ich entschieden zurückweisen, weil von der Sache her einfach falsch.
- ◆ Ich habe die deutschsprachige Literatur der Bioenergetischen Analyse (BA) bzw. bioenergetisch fundierten Körperpsychotherapie (KTP) aufgelistet. Von daher gehören Autoren wie David Boadella, Peter Geißler, Günther Heisterkamp und andere unbedingt in eine solche Liste. Geißler und Heisterkamp haben

bioenergetisch-analytische Weiterbildungen durchlaufen, Boadella hat sich bereits in den 60er Jahren schriftlich dezidiert zur Bioenergetischen Analyse geäußert. Ebenso wurde er persönlich von Alexander Lowen als Hauptredner auf einen der ersten internationalen Kongresse für Bioenergetische Analyse eingeladen.

Ferner möchte ich an dieser Stelle betonen, dass es mir vornehmlich um die Bioenergetische Analyse geht. Dies geschieht zugleich aber immer auch auf dem Hintergrund der Berücksichtigung der Körperpsychotherapie. In diesem Zusammenhang gibt es nämlich gewisse Schnittmengen, die sowohl inhaltlich als auch durch die jeweils persönliche, berufliche Vitae der einzelnen Kolleginnen bedingt sind. Dies findet in der Literatur besagter Kolleginnen ihren Niederschlag. Es gibt nämlich nicht den "reinen bioenergetischen Analytiker". Im übrigen sehe ich die Literaturliste als Beitrag zur Kommunikation und Kooperation zwischen Bioenergetischer Analyse und Körperpsychotherapie.

Du vermisst zurecht die Publikationen der Schweizer KollegInnen. Ich möchte sie nicht, so wie Du es tust, BioenergetikerInnen nennen, sondern bioenergetische AnalytikerInnen. Hierdurch wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sie eine psychotherapeutische Ausbildung absolviert haben. Gleichzeitig möchte ich an dieser Stelle an die nachhaltige Diskussion erinnern, die Ende der 70er Jahre in Deutschland über die Begriffe Bioenergetik und Bioenergetische Analyse geführt wurde. Man entschied sich damals schließlich für die Bezeichnung Bioenergetischer Analytiker, um deutlich zu machen, dass derjenige, der sich so nennt, eine qualifizierte Weiterbildung in Bioenergetischer Analyse (nach Alexander Lowen) absolviert hatte. Diese Entscheidung war auch von der Notwendigkeit getragen, sich von dem "Wildwuchs Bioenergetischer Gruppen-Leiter" abzugrenzen. Die Bezeichnung Bioenergetische Analytiker ist in so weit ein Qualitätsmerkmal unserer Berufsgruppe. Wenn es bei Euch in der Schweiz eine andere Entwicklung gegeben hat, ist mir diese nicht bekannt, gleichzeitig würde ich dies aber auch zum Anlass nehmen im Sinne der Qualitätskontrolle unserer eigenen Berufsgruppe den Diskurs zu nutzen, um zu einer allgemein akzeptierten, qualifizierten/qualifizierenden Bezeichnung zu kommen.

Bezogen auf die fehlenden Artikel, muss ich an dieser Stelle an das redaktionelle Versehen sprich redaktionelle Verwechslung erinnern, das zum Fehlen besagter Publikationen geführt hatte. Du findest an anderer Stelle in diesem Heft die gewünschten Publikationen.

- ◆ Du vermisst die ausdrückliche Hervorhebung der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeiten unserer KollegInnen.

Es schmerzt mich, und das möchte ich aus persönlichem Erleben sagen, dass Du mir diesbezüglich Nachlässigkeit und Unprofessionalität unterstellst, dies sogar mit dem Hinweis versiehst, ich sei ja Mitglied in der Wissenschaftsredaktion des Psychotherapie-Forums. Ich habe mich, und das möchte ich deutlich betonen, im Rahmen der Herausgabe von 4 Themenheften “Der Körper in der Psychotherapie” ausdrücklich für die Publikation mehrerer Artikel von bioenergetisch-analytischen KollegInnen im Psychotherapie-Forum eingesetzt. Zum Teil war mir dies erst nach eingehender Überzeugungsarbeit in der Redaktion möglich. Die wissenschaftlichen Beiträge der Schweizer KollegInnen haben hierdurch eine besondere Aufmerksamkeit erfahren. Ist doch das Psychotherapie-Forum selbst eine der größten, deutschsprachigen Psychotherapie-Fachzeitschriften in Europa.

Zur Replik von Christa Ventling zum Artikel “Writing on the body: zur deutschsprachigen Literatur der Bioenergetischen Analyse (1993 bis 2002)”

Konrad Oelmann
Buchbesprechung: Günter Heisterkamp:
Basales Verstehen. Handlungsdialoge
in Psychotherapie und Psychoanalyse

Pfeiffer bei Klett-Cotta 2002, 271 Seiten 22,00 Euro

Die Ausgangsfrage dieses Buches ist: Was passiert bei Heilung und Wandlung in psychotherapeutischen Praxen, also was machen Psychoanalytiker und Patienten, wenn sie das machen, was sie machen?

Worauf kann der Leser sich freuen? . Dazu ein kurzer Streifzug durch das Inhaltsverzeichnis (S. 5 und 6)

- 1.1 Psychoanalyse ist mehr und etwas anderes als ein Austausch von Worten.
- 1.4 Agieren als Drehpunkt der Behandlung
- 2.1 Mittelbares und unmittelbares Verstehen
- 3.1 Verstrickungen als Begegnungssuche
- 4 Unmittelbare Wirkfaktoren der psychotherapeutischen Situation
- 4.4 Das Spiel mit dem Setting
- 5.2 Der Körper in der analytischen Psychotherapie
- 6.2 Jenseits der Deutung: Gewährwerden
- 7. Der Umgang mit passageren Überschreitungen des Settings durch den Patienten
- 8.1 Qualitäten der therapeutischen Situation
- 9.4 Zur Freude an und in der psychotherapeutischen Arbeit

Diese von mir willkürlich ausgewählten Unterkapitel der neun Hauptkapitel machen deutlich, wie sich der Autor dieser Ausgangsfrage stellt. Dabei verknüpft er gelungen sein ehrliches Interesse für die Psychoanalyse, frei von Polemik mit theoretisch fundierten Gedanken aus den unterschiedlichsten Strömungen der Psychoanalyse und Körperpsychotherapie praxisnah mit über 70 Fallbeispielen, die im Anhang in einem Index der Beispiele noch einmal aufgeführt sind. Dieser Index und das ausführliche Literaturverzeichnis runden das Buch zu einem Lehrbuch ab, welches

in meinen Augen auf die Literaturliste der Pflichtlektüre für Ausbildungskandidaten der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, Psychoanalyse und Bioenergetischen Analyse gehört! Für Bioenergetische Analytiker ist es auch gut als psychoanalytische Nachschulung und dabei insbesondere für Fragestellungen zur psychoanalytischen Körperpsychotherapie geeignet.

Wer schreibt dieses Buch?

Günter Heisterkamp ist Diplompsychologe und Psychoanalytiker, ehemaliger Professor an der Universität Essen, Lehranalytiker und zertifizierter bioenergetischer Analytiker. Im Verlag Pfeiffer, bei Klett-Cotta ist von ihm 1993 bereits das Buch „Heilsame Berührungen. Praxis leiborientierter analytischer Therapie“ erschienen, in der sich Leser im Detail kundig machen können, in welcher Art Günter Heisterkamp körperpsychotherapeutisch mit seinen Patienten arbeitet. Das hier besprochene Buch geht noch einen Schritt weiter und tiefer, indem es sich mit den grundsätzlichen Geschehnissen im psychotherapeutisch-psychoanalytischen Raum beschäftigt und damit insbesondere den Psychoanalytikern unterschiedlichster Richtungen vor Augen führt, wie das unmittelbare Wirkungsgeschehen zwischen Therapeut und Klient sich in Praxis und Theorie darstellt.

Dabei habe ich eine große Achtung dafür entwickelt, wie Günter Heisterkamp theoretisch und praktisch um ein tiefes Verstehen der psychotherapeutischen Tätigkeit ringt und es ihm ein Bedürfnis ist, zum eigenen Selbstverständnis und Selbstaussdruck seiner therapeutischen Tätigkeit zu finden. Hierbei kämpft er nicht für eine Schule, sondern für ein tiefes Verstehen dessen, was zwischen uns und unseren Patienten geschieht. Hierdurch wird sein Buch zu einem interdisziplinär interessanten Brückenschlag zwischen den tiefenpsychologischen Schulen hinüber zu den Körperpsychotherapeuten mit dem permanenten Interesse, einen Beitrag zu leisten zum Verständnis dessen, was sich in der Praxis des Psychotherapeuten abspielt. Das hat er geschafft!

Nun mosaikmäßig einige Kernsätze und -gedanken aus dem Werk:

Es scheint auch heute immer wieder nötig zu sein, darauf hinzuweisen, dass der psychoanalytische Prozess sich nicht nur sprachlich darstellt (S. 12). In der post-modernen Entwicklung der Psychoanalyse gewinnen demgegenüber Intersubjektivität, Handlung und Erfahrung eine zunehmende Bedeutung (S. 13). Wenn die basalen Selbstbewegungen des Patienten durch die Worte des Analytikers immer wieder blockiert werden, bevor sie sich in der ihnen eigenen Weise haben ausformen und

artikulieren können, entsteht eine öde Atmosphäre zwischen Analytiker und Patient, die dann durch besondere kognitive Anstrengungen vergeblich zu kompensieren versucht wird (S. 16). In der Handlungsdimension wird der psychoanalytische Raum als Bühne aufgefasst, und das, was Therapeut und Patient als „Spieler“ ins Bild gesetzt haben, können sie anschließend als „Zuschauer“ analysieren. Das dramaturgische Modell verdeutlicht, dass der psychoanalytische Raum ein fortwährendes Probehandeln ermöglicht, sodass die beiden Beteiligten rasch und leicht von der Bühne in den Zuschauerraum hinüberwechseln und sich selbst beobachten können. (Zitat nach Thomä und Kächele S. 21).

Was meint Heisterkamp nun mit Handlungsdialog, ein Begriff, der im deutschsprachigen Raum von Klüver begründet wurde?

„In seiner weitesten Bedeutung steht er für die gemeinsamen Inszenierungen, die sich durch das Handeln des Patienten und des Analytikers herausbilden und insbesondere durch die ‚nichtsprachliche‘ Kommunikation zustande kommen“ (S.22); und dann: „Behandlungen, in denen der Patient nicht in dem Sinn agiert, dass seine Vergangenheit in der Gegenwart der therapeutischen Beziehung aktuell und damit lebendig wird, sind nicht effektiv“.

In seinem Kapitel über präsentisches Verstehen berichtet Heisterkamp über die Wichtigkeit des unmittelbaren Kontaktgeschehens zwischen Patient und Therapeut und integriert Sterns Now-Moments und RIGs: Representations of Interactions that have been Generalized, in sein Theoriesystem.

Wenn Heisterkamp von Wandlung spricht, so ist ihm wichtig, dass die implizite Wandlung nicht gemacht wird, sondern sich ereignet, sie geschieht mit einem (S.46). Auch Kleinkinder machen ihre prototypischen Lebenserfahrungen nur im Rahmen umfassender Handlungseinheiten. Wenn diese Erfahrungen (z.B. aus Abwehrgründen) nicht bzw. nicht angemessen symbolisiert werden konnten, bleiben sie Deutungsbemühungen gegenüber unzugänglich. Wenn jedoch die leiblichen Andeutungen entwicklungsanalog aufgegriffen werden und ihnen ein entsprechender Bewegungsspielraum geboten wird, entfalten und formieren sie sich bald zu prototypischen Situationen der frühen und der gegenwärtigen Wirklichkeit und werden darüber erst im reflexiven bzw. repräsentierenden Verstehen zugänglich (S.50). Und jetzt verknüpft mit der Notwendigkeit von Handlungsdialogen und Enactments: Unsere basalen Heilungsfunktionen bestehen deswegen darin, den Raum für die Prozesse des Neubeginns und der Selbsterneuerung nicht nur nicht einzuschränken, sondern zu bereiten. Im Sinne Winnicotts könnte man davon sprechen, es dem Patienten immer wieder zu ermöglichen, sich seiner eigenen Existenz bewusst zu werden bzw. zu wagen, originär zu existieren und - wie heute hinzugefügt werden könnte - auch dazu angeregt und ermutigt zu werden (S. 54).

Im Handlungsdialog wird ein psychologischer Ort des Wirkungsgeschehens zwischen Patient und Therapeut fokussiert, indem sich Vergangenheit (biographischer Sinn) und Gegenwart (aktuelle Wirklichkeitsgestaltung) verbinden (S.57).

Ich hoffe, mit diesen Zitaten ist deutlich geworden, warum Heisterkamps Gedanken die schulenspezifischen, technischen und terminologischen Probleme transzendiert und Raum schafft für unterschiedlichste psychotherapeutische, schöpferische Zugänge zum Heilungsprozess unserer Patienten. Die Möglichkeiten zur Identitätsfindung und zur Fundierung des eigenen therapeutischen Standpunktes sind mir in seinem Buch von besonderer Wichtigkeit geworden. So kann die Körperpsychotherapie vielfältige Rechtfertigungen ihrer Vorgehensweise, die jedoch häufig nur unscharf formuliert erscheint, finden.

Unser Problem in der Analyse von Erwachsenen besteht darin, dass wir oft die Entwicklungsebene nicht mehr erreichen, in der die Störung ihren Ursprung hat und wo auch die entsprechenden Ressourcen verschüttet sind (S. 91). Der Bereich des körperlichen Erlebens bleibt der Psychoanalyse noch weitgehend unerschlossen und dazu meint Heisterkamp: Ohne dass der Patient merkt, wie er sich versteift, verspannt, verkrampft, abwürgt, zurückhält, d.h. die Verkörperungen seines Widerstehens leibhaftig wahrnimmt, verbleiben diese organismischen Widerstände bzw. Sicherungen außerhalb des analytischen Durcharbeitens. Zum tiefen psychologischen Verstehens gehören ein organismisches Durcharbeiten, ein präsentisches Verstehen und ein operatives Behandeln. Was wir abstrakt als „Widerstände“ und „Sicherungen“ benennen, sind prozedurale Akte leibhaftigen Sich-Formens. (S. 119) Wenn das leibliche Erleben im therapeutischen Dialog nicht wahrgenommen wird und keine Resonanz findet, bleibt es auch für den Patienten unzugänglich. Da das Körperliche die selbstverständliche Basis unseres Selbsterlebens ist, bleibt das Selbst auf einer basalen Ebene fraktioniert (S.122).

Wenn Heisterkamp dann über seine behandlungsmethodischen Leitlinien spricht, wird deutlich, wie wichtig der Therapeut im Kontakt, in seiner Mitbewegung mit den Selbstbewegungen des Patienten, wie Heisterkamp es nennt, gefordert ist. Die Prinzipien der freischwebenden Aufmerksamkeit werden systematisch auch auf die leibliche Dimension des Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehens ausgeweitet. (S.164) Wenn der gesamtseelische Prozess zu erstarren oder zu verschwimmen droht, greift der Therapeut gezielt die verbliebenen Rudimente von Lebendigkeit, die sich im körperlichen Bereich am längsten halten, auf. So macht er auf Impulse der Zehen, Füße, Beine, Finger, Hände, Arme, Schultern, des Mundes, der Zunge, des Kiefers, des Brustkorbes, des Kopfes, der Augen, des Nackens, des Beckens oder auf ganzkörperliche Bewegungen aufmerksam und ermutigt den Patienten, seinen Körper einmal selbst sprechen zu lassen.... So greift er Atemtöne

oder Modulationen der Stimme auf und bietet dem Patienten einen Spielraum für seine akustischen Lautmalereien. (S. 164) Der Therapeut achtet, während er empathisch mit dem Patienten mitschwingt, auf seine abflachende oder auflebende Lebendigkeit und nutzt sie als organismische Gegenübertragung für die Orientierung im analytischen Prozess. Eigene körperpsychotherapeutische Erfahrungen sind hier sehr wichtig, um ein Gegenübertragungsgagieren auf der leiblichen Ebene zu vermeiden und zur eigenen körperlichen Verfassung den Abstand zu gewinnen, wie er dies bereits für seine emotionalen Gegenübertragungsreaktionen gelernt hat (S.164).

Es folgen dann Kapitel über den Umgang mit passageren Überschreitungen des Settings durch den Patienten und über die atmosphärische Wirklichkeit der Praxis und der Beziehung. Außerdem betont Heisterkamp, wie die Therapeuten sich im Laufe der Behandlungen ihrer Patienten auch selber verändern und verwandeln.“ In der emotionalen Beteiligung liegen, wie wir wissen, die Gefahren, aber auch die Möglichkeiten einer analytischen bzw. tiefenpsychologischen Psychotherapie. Die Wandlung vollzieht sich im unmittelbaren Geschehen, indem er sich in eine Szene mit dem Patienten einbeziehen läßt“ und dann zum Kern einer für uns gelungenen Arbeit: „Wenn der Analytiker seinen seelischen Prozess von dem seines Patienten unterscheiden und seinen obendrein noch für den Patienten nutzen kann, behält er seine berufliche Verfassung. Andernfalls verstrickt er sich mit dem Patienten in unheilsamer Weise für beide Seiten. Die aktive Teilhabe an den Selbstwertungsprozessen unserer Patienten macht den Kern unserer therapeutischen Arbeit aus“ (S.246). Wenn diese Arbeit gelingt, dann ist es Grund zur Freude, einer Freude, die im Selbsterleben des Patienten und des Therapeuten ihren Platz bekommen sollte!

Wie schwierig ist es sonst im psychoanalytischen Bereich, Bücher zu finden, die in ihrer theoretischen Fundierung zugänglich und gleichzeitig mit praxisnahen Beispielen angereichert sind, so dass die Lektüre nicht zur Qual, sondern zur Freude wird! Diese Freude werden die Leserinnen und Leser dieses Buches mit mir teilen, wenn sie auf der Suche nach einer Vertiefung ihrer therapeutischer Selbstfindung und Identität sind!

Wenn, wie ich etwas wehmütig feststelle, sich Günter Heisterkamp in seinem Buch hauptsächlich an die Psychoanalyse wendet, so meine ich doch, dass es gerade auch für die bioenergetischen Analytiker von unschätzbarem Wert ist!

Das Werk schlägt eine Brücke zwischen heutiger Psychoanalyse und Körperpsychotherapie und hat damit das Potential, die psychotherapeutische Welt zu verändern.

Konrad Oelmann

Königswinter, den 31.12. 2003

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

1/1991

Alexander Lowen: Was ist Bioenergetische Analyse?

Jacques Berliner: Grounding, Rooting, Enracinement

Günter Schubert: Spannungszustände: Übertragung, Grounding und Containment in der Arbeit mit dem Atemschemel

Ulrich Sollmann: Die unvollendete Gruppe

2/1991

Heiner Steckel: Gespräch mit Alexander Lowen zu Fragen Bioenergetischer Therapie

Ulrich Gudat, Dorothea Kubierschky: Bioenergetische Analyse in der Psychotherapeutischen Praxis

Rolf Heinzmann: Gruppenregeln

Ulrich Sollmann: Körpersprache im/als Dialog

1/1992

Thomas Ehrensperger: Psychosomatische Medizin und Bioenergetische Analyse

Axel Böhmer: Bericht zur Einleitung einer Behandlung

Konrad Oelmann: Krankengymnastik und Bioenergetische Analyse - ein Tagungsbericht

Rolf Heinzmann: Überweisungskontexte

Alexander Lowen: Ich, Charakter und Sexualität

1/1993

Konrad Oelmann: Anmerkungen zum diagnostischen Vorgehen als Bioenergetischer Analytiker in der ärztlich-psychotherapeutischen Praxis

Jacques Berliner: Meine Chronologie der körperlichen Erkundung

Günter Schubert: Items zur Bioenergetischen Diagnose und Exploration der Widerstände

2/1993

Jacques Berliner: Sexuelle Anamnese unter diagnostischem Blickwinkel

David Campbell: Über Angst - Stegreifvortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA 1993

Günter Schubert: Günter Heisterkamp's „Heilsame Berührungen“ und Alexander Lowen's „Freude“

1/1994

Michael Hepke: Traum-Körper-Arbeit

Ulrich Gudat: Die Wirksamkeit der Bioenergetischen Analyse als ambulanter Psychotherapie - Zwischenbericht zum Forschungsprojekt des DVBA -

Bennett Shapiro: Die Charakterstruktur lockern - Therapeutisches Arbeiten mit dem Widerstand, der Auflehnung und der Hingabe des Klienten -

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

2/1994

Peter Geißler: Narzißmus und Bioenergetische Analyse

Bennett Shapiro: Die Spaltung von Zärtlichkeit und Angriffslust in der Sexualität heilen

Rainer Mahr: Körperkontakt in der Bioenergetischen Analyse

Lyn Mayo: Die Behandlung von sexuellem Mißbrauch kann gefährlich für Deine Gesundheit sein

David Campbell: Scham - Vortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA 1994

Ulrich Sollmann: Scham und Schuld

Buchbesprechungen

1/1995

Frank Hladky: Von der Bedeutung, zu Beginn der Arbeit mit einem Patienten das „Thema“ zu finden

Peter Geißler: Körperinterventionen und Beziehung

Michael Hepke: Entwicklungspsychologische Argumente für eine körpervermittelte Psychotherapie

Rainer Mahr: Energie und Identität

Ulrich Sollmann: Im narzißtischen Minenfeld - Körpertherapie zwischen Beziehung und Körperarbeit

Gisela Kloth: Frauen unter der Bioenergetik - Prinzessin, Aschenputtel, Hyänen und der vollständige Orgasmus

Buchbesprechungen

1/1996

Ulla Sebastian: Vom Reiter/von der Reiterin zum Zentauer - die Heilung der Spaltung zwischen Körper, Geist und Seele. Fortschritte in der Identitätsentwicklung -

Klaus Madert: Identität und Wirbelsäule

Heiner Jächter: Befragung einer Teilnehmergruppe zu Inhalt und Organisation der Fortbildung zum Bioenergetischen Analytiker

Ursula Schubert: Das Bild der Mutter in der Psychoanalyse - Mutterübertragungskonstellationen und ihre „Fallen“

Gerti Graf: Sinnfragen

2/1996

Angela Klopstech: Das Trauma sexuellen Mißbrauchs: Wo Berührung mißhandelt und wie Berührung heilen kann

Robert Lewis: Vom Orgasmusreflex zur Fähigkeit sexueller Intimität über die erotische Übertragung: „Adoration“ und Grenzen in der Bioenergetischen Analyse

Michael Dothagen: Männerorgasmus, Mythen und Wirklichkeit

Theodor D. Petzold: Sexualität - Auf dem Weg von der Triebabfuhr zur selbstbewußten und spannenden Kommunikation

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

Gustl Marlock: Reich, die Humanistische Psychologie und das New Age

Rolf Heinzmann: Systemische Gestalttherapie

Ulrich Gudat: Forschungsprojekt des DVBA

Heiner Steckel: Zu „Sexappeal“ von Ansgar und Dietlinde Rank

1/1997

Jens Tasche: Von der Schwierigkeit, eine Tonleiter zu singen

Ursula Schubert: Zum Konzept der Gegenübertragung

Vita Heinrich: Körperliche Phänomene der Gegenübertragung, Therapeuten als Resonanzkörper

Irmhild Liebau: Leiblichkeit und Geschlecht - aus bioenergetischer und theologischer Sicht

Ulla Sebastian: Leidenssucht oder Kultivierung der Freude - Anmerkungen zum therapeutischen Prozeß

Klaus Madert: Wie ich Psychoanalyse und Reichs Charakteranalyse verbinde

Rainer Mahr: Das Konzept der Orgonenergie von Wilhelm Reich

Angelika Schretter: Reichs Vision des befreiten Menschen

Jens Tasche und Reinhard Weber: Narzißmus und Bioenergetische Analyse

1/1998

Theo Georg Fehr: Die persönlichkeitspsychologische Fundierung Bioenergetischer Typen

Armin Krüger: Denunziation. Eine Buchbesprechung mit persönlichem Erlebnishintergrund / Energie oder Beziehung / Selbstpsychologie und analytische Körperpsychotherapie

Jens Tasche: Borderlinepersönlichkeitsstörungen - ein strukturelles Problem aus bioenergetischer Sicht

Reinhard Weber: Borderline-Persönlichkeitsstörung - ein strukturelles Problem aus klinisch-psychiatrischer Sicht

Ulrich Sollmann: Rezension zur körperpsychotherapeutischen Literatur / Management by Körper

Cäsar Schwieger: Charakter als Überlebensstrategie

1/2000

Rainer Mahr: Die unterschiedlichen Quellen der Bioenergetischen Analyse

Christiane Müller: EMDR, Körperpsychotherapie und Psychoanalyse: Gemeinsamkeit und Unterschiede. Neugier an der Vielfalt therapeutischer Möglichkeiten

Robert C. Ware: Gebrauch der Lüste / Befreiung des Eros. Erotisierte und „zölibatäre“ Gegenübertragungen

Robert M. Hilton: Eine Begegnung zwischen Wilhelm Reich und Donald Winnicott - Passion und Person

Svenia Wirtz: Basis für Rundflüge - Die Zukunftswerkstätten der GBA

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

1/2001

Katherina Klees: Die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Bioenergetischen Analyse

Roland Heinzei: Die Angst des Gruppenleiters vor der Gruppe

Ralf Vogt: Zur körpertherapeutischen Regressionsförderung mit Übergangs-Übertragungs-Objekten

Peter Löliger: Gelingen und Misslingen von Psychotherapien aus körperpsychotherapeutischer Sicht

2/2001

Ulla Sebastian: Von der Bioenergetischen zur Holographischen Analyse - Über die Kraft innerer Energiebilder

Bernd Voigt/Sabine Trautmann-Voigt: Körper-Ausdruck - M(m)acht - Sprache

Günter Heisterkamp: Buchbesprechung; Tilman Moser: Berührung auf der Couch. Formen der analytischen Körperpsychotherapie

Ralf Vogt: Fallvignetten zur Arbeit mit Übergangs-Übertragungs-Objekten

1/2002

Jens Tasche/Reinhard Weber: Braucht die Bioenergetische Analyse ein neues Paradigma?

Monika Koch: Aufbruch zu neuen Ufern in der Bioenergetischen Analyse?

Brigitte Passloer: Qigong Yangsheng

Angelika Schretter: Buchbesprechung; Christa Ventling (Editor): Childhood Psychotherapy - A Bioenergetic Approach

Maria Holl: Buchbesprechung: Tinnitus lindern

1/2003

Ulrich Sollmann: Writing on the Body oder: zur deutschsprachigen Literatur der bioenergetischen Analyse

Karl-Klaus Madert: Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der Bioenergie: neurobiologische Aspekte am Beispiel Psychotrauma

Vita Heinrich: Fallvignette zur Trauma-Therapie - Beispiel: Klientin Johanna

Michael Nissen: Zwei ist eine einsame Zahl

Mitgliedern des DVBA sowie Mitgliedern und Ausbildungskandidaten des NIBA, der (GBA, des IBAR, der SGfBA und der MGBA wird die Zeitschrift kostenlos zugestellt.

Andere Interessenten können FORUM 2/2003 gegen Rechnung 8,00 Euro beim Herausgeber beziehen.

Die Foren 1/91 bis 2/93 können gegen Rechnung 6,00 Euro und die Foren 1/94 bis 1/2003 gegen Rechnung 8,00 Euro ebenfalls beim Herausgeber bezogen werden.