Arbeitsgemeinschaft
Funktionelle
Entspannung

FUNKTIONELLE ENTSPANNUNG

BEITRÄGE ZU THEORIE UND PRAXIS

Heft 42 - November 2016

Inhaltsverzeichnis

Doris Lange 04
„Als ich mich um mich selbst zu kümmern begann“
Die Entwicklung von Selbstempathie mit Funktioneller Entspannung

Dr. Ingrid Herholz, Dr. Rolf Johnen 20
Arbeitsvorlage für den Workshop: „Körper - Gefühl - Beziehung.
FE-Interventionen für die Arbeit mit (auch verbalen) Gruppen nutzen“®

Dr. Rolf Johnen 40
Liebe in der Psychotherapie®

Dr. theol. Gabriela Lischer 47
Was ist eigentlich Liebe?

Jürgen Abresch 67
„Funktionelle Entspannung und Klinische Hypnose“

Karl-Johann Matthes 82
Wirksamkeit von Kurzinterventionen in der Psychiatrie
Fallbeispiel Herr O.

Monika Winter 87
Wenn der Notfall eintritt ...
FE im Rahmen der Notfallseelsorge

Dr. Rolf Johnen 96
Persönliches „Manifest“ zur Weiterentwicklung der FE

AutorInnen 98

Vorwort

„Als ich mich wirklich selbst zu lieben begann!!!"

Das neue Heft „Funktionelle Entspannung – Beiträge zu Theorie und Praxis" ist fertig und erscheint in neuem Design. Wir, das Redaktionsteam, hoffen, dass es Ihnen/ Euch gefällt. Veränderungen sind doch immer etwas gewöhnungsbedürftig, setzen aber Impulse und können anregen und auch neue Perspektiven eröffnen.

Der Inhalt dieses Heftes besteht zum Teil aus Vorträgen der Jahrestagung 2015 mit dem Titel „Als ich mich selbst zu lieben begann".

So beschäftigen sich die ersten drei Texte mit dem Thema Liebe:
der Selbstliebe, der Selbstempathie und Selbstfürsorge; dann mit der Liebe aus theologischer Sicht und der Liebe in der Psychotherapie.

Es folgen außerdem Artikel zu FE und Gruppe, FE und Hypnose sowie praktische Fallgeschichten und Kurzinterventionen mit FE in Psychiatrie und Notfallseelsorge.

Den Ausblick bilden Gedanken in Form eines „Persönlichen Manifestes zur Weiterentwicklung der Funktionellen Entspannung", das zur Diskussion anregen soll.

Viel Spaß beim Lesen, Nachspüren und Auseinandersetzen.

Petra Saltuari, Johann Matthes und Regine Wosnitza

„Als ich mich um mich selbst zu kümmern begann" – Doris Lange

Die Entwicklung von Selbstempathie mit Funktioneller Entspannung

Vortrag, gehalten am 08.11.15 im Rahmen der Jahrestagung der A.F.E.

Ich bedanke mich bei der Tagungsleitung für die Einladung, hier an diesem vertrauten Ort über mein Lieblingsthema, die Entwicklung von Selbstempathie über den Körper bzw. über den Aufbau von Selbstfürsorglichkeit als Haltungsänderung im Umgang mit sich selbst, zu Ihnen sprechen zu dürfen.

„Als ich mich um mich selbst zu kümmern begann" klingt wie der Anfang einer Geschichte. Es war tatsächlich so: ich weiß nicht mehr, ob mir zuerst der Titel zu diesem Vortrag einfiel oder zuerst diese kleine autobiografische Geschichte, die ich an den Anfang setzen möchte.

Vor mehr als 30 Jahren trug ich seit etwa zwei qualvollen nächtlichen Stunden mein zahnendes Kind umher, mal auf dem Arm, mal über der Schulter, mal auf der Hüfte, sang oder summte dabei leise vor mich hin, von Kinderliedern über Abendlieder war ich mittlerweile beim Gefangenenchor aus dem Opernklassiker ‚Nabucco' angekommen. Sobald ich aufhörte zu singen oder mich hinsetzte, ging das herz- und nervenzerreißende Wimmern von neuem los. Mein Rücken und meine Schulter-Nacken-Partie schmerzten unerträglich. Der Satz „Ich kann nicht mehr" formierte sich in meinem Kopf, und gleich darauf wie eine innere Antwort die feste ruhige Stimme von Marianne Fuchs, zu der ich damals während meiner FE-Weiterbildung oft nach Erlangen fuhr: „Wenn Du Dein Kind beruhigen willst, musst Du erst Dich selbst beruhigen. Wenn Du kranken Menschen helfen willst, musst Du erst Dich selbst in Ordnung bringen".

Ich legte mich mit dem Rücken auf meine Bettdecke, ein sich krümmendes und wimmerndes Kind auf dem Bauch haltend, und fing an: meinen Atemrhythmus wahrzunehmen, wie er langsamer und tiefer wurde; den Kontakt zur Unterlage zu spüren, das Ausatmen in kleinen loslassenden Seufzern nach dort hinten und unten zu schicken, erst zum Hinterkopf, dann herunterwandernd zum Hals, zu den Schultern, den Rücken hinunter, über das Gesäß weiter die Beine hinunter, immer kleine Einkuschelbewegungen mit

Keywords
Selbstempathie
Selbstfürsorge

dem Ausatmen verbindend. Als ich an den Füßen angekommen war, dachte ich: „Oh, Du hast ja die Arme vergessen!“ und merkte, dass ich mein Kind gar nicht mehr festhalten musste: es lag platt, alle Viere von sich gestreckt, mit entspannten kleinen Händen, Bauch an Bauch, Kopf auf der Seite, und schlief fest. - Ich hatte zum ersten Mal wirklich begriffen, was M. FUCHS meinte.

Ich habe mich dazu entschlossen, Ihnen keine theoretische Einführung in die Entwicklung der Selbstempathie vorzutragen, sondern im Erzählmodus des Vortragstitels zu bleiben.

Mein psychodynamisches Grundverständnis von der Entwicklung des Selbst im Primärprozess der ersten Objektbeziehungen, Erkenntnisse der Bindungstheorie, familiendynamische Aspekte, der Ebenenwechsel im körperorientierten Arbeiten mit der Funktionellen Entspannung, das Aufgreifen von Resonanzphänomenen im therapeutischen Kontakt, der Einsatz von Spiegeldeutungen, Notwendigkeiten der Gegenübertragungsregulation, all‘ dies werde ich in meine folgenden Fallbeispielen implizit sozusagen „hineinweben“. Diese individuelle, autobiografische Sicht auf den Therapieprozess ist der eine Pol unseres Arbeitens.

Der andere Pol, der zur Entwicklung psychischer und körperlicher Befindlichkeit und, wie ich finde, immer wieder zur Verhinderung von Selbstempathie und Selbstfürsorglichkeit maßgeblich beiträgt, sind die - wie wir früher treffend sagten – „gesellschaftlichen Verhältnisse“. Sie verändern sich in – wörtlich zu nehmender – „atemberaubender“ Geschwindigkeit. H.E. RICHTER, ein anderer meiner Lehrmeister vor und neben M. FUCHS, der Nestor der Psychosomatik in Gießen, hat mich gelehrt, die politische Dimension der Herausbildung psychischer und psychosomatischer Störungen und damit auch meines Denkens, Handelns und Arbeitens nie aus den Augen zu verlieren.

Diesen Aspekt der „Zeitgeistphänomene“ möchte ich ebenso implizit in die Auswahl meiner Fallbeispiele einfließen lassen. Zwischen den Polen individueller und gesellschaftlicher Entwicklung sucht sich jeder therapeutische Prozess seinen Weg, und mit ihm sucht die Funktionelle Entspannung nach Antworten und findet immer wieder auch – wie ich meine -

ermutigende Lösungen für den inneren Dialog mit sich selbst. Ich erlebe öfter unvermutete Wendungen bei -Gott sei Dank- sehr „eigen-sinnigen" Patienten. Für den Aufbau der Selbstempathie über den Körper bietet uns die Methode der Funktionellen Entspannung sowohl ein theoretisches als auch ein therapeutisches als auch ein äußerst alltagstaugliches Konzept an.

In „kümmern" steckt das Wort „Kummer"

Fallbeispiel 1

Menschen in Business-Berufen haben früher selten den Weg in meine Praxis gefunden. Seit ich unter ein paar Hausärzten zu einer Art „Fachfrau für BurnOut" geworden bin, bekomme ich unter diesem Deckmäntelchen immer mal wieder Menschen im Anzug oder Business-Kostüm, die in Frankfurt arbeiten und im Umland wohnen, geschickt. Ich gebe mir Mühe, mich in ihr mechanistisches Menschenbild hineinzudenken: das eines funktionierenden Körpers, einer weitgehend unbekannten Psyche und eines alles beherrschenden Willens. Wehe, wenn der Körper nicht mehr funktioniert oder gar irrationalen Entgleisungen unterliegt, die durch Willenskraft nicht mehr zu kontrollieren sind!

Der Pat. ist 47 Jahre alt. Er wird vom Hausarzt geschickt wegen Panikattacken, die jetzt erstmals dazu führen, dass er sich krankschreiben lassen musste. Viele Jahre konnte er sie verbergen; nur seine Frau wusste davon. Der Arzt will ihm Psychopharmaka verordnen; das lehnt er ab. Er ist sehr stark auf seine Körpersymptomatik fixiert, beschreibt detailliert sein Herzrasen, den Schweiß, die Atemnot, dass er dann fluchtartig nach draußen rennen muss; und dann immer weiter zunehmend die Angst vor der Angst, die Vermeidungsstrategien, die Scham vor den Kollegen, die Schuldgefühle gegenüber seiner durch ihn belasteten Ehefrau, das Zusammenschrecken bei jedem Telefonklingeln. In seinem Kopf habe sich die Vorstellung festgesetzt, dass er eines Tages diesen Arbeitsplatz selbstverschuldet gekündigt bekommen wird wegen zu hoher Fehlzeiten.

Die Panikattacken begannen vor 3 Jahren, als er nach Insolvenz seiner Firma arbeitslos wurde; es wurde besser, als er einen 300km entfernten ähnlich hochwertigen Arbeitsplatz fand. Er arbeitet bis zu 12Std. täglich, damit er als Wochenend-Pendler erst montagsmittags und schon freitagsmittags fahren kann, um nicht in langen Staus im Rheinmaingebiet festzuhängen. Er wohnt die Woche über in einer möblierten Einliegerwohnung, lebt sparsam, telefoniert täglich abends lange mit seiner Frau, dann liest er, bis er über dem Buch einschläft. Seine Belesenheit schimmert in einer sehr differenzierten Sprache, einer guten Allgemeinbildung und wachem politischem Interesse durch, was mich sehr anspricht und ihn erfreut, dass er mal auf jemanden trifft, der sich für diese seine innere Welt interessiert.

Ansonsten bietet sich mir immer wieder das Bild eines sehr hölzern, hager und bedürfnislos scheinenden Mannes, der auf dem Sessel sitzenbleibt, so wie er sich hingesetzt hat, die Hände liegen auf den Oberschenkeln; er lehnt sich nicht wirklich an. Mein Angebot, drei verschiedene Sitzgelegenheiten auszuprobieren und zu spüren, welche zu ihm passt, wehrt er lächelnd ab: „passt schon". Er sitzt die ganze Stunde fast ohne Gestik und Mimik, mit völlig steifem Nacken, ohne sichtbare Atembewegungen, sieht greisenhaft müde aus. Lebhaft werden nur seine Augen, wenn er von seiner Familie oder seinen Büchern spricht.

Die jetzige Verschlechterung der Paniksymptomatik wurde ausgelöst, als er am Telefon von seiner Frau erfuhr, dass die älteste Tochter einen schweren Autounfall hatte. Seine Frau habe ihm zum ersten Mal vorgeworfen, dass er ihr, so weit entfernt, nicht zur Seite stand bei den Krankenhausbesuchen und Arztgesprächen. Seine Kindheit gibt Hinweise zur Genese seiner Angststörung: Vater Alkoholiker, Mutter streng religiös und unterwürfig. Er als der Älteste war für weitere 5 Geschwister „der ruhende Pol"; Angst habe er nie gekannt; die Mutter schrie immer nur seinen Namen durchs Haus, dann „musste ich springen", wie er ironisch lächelnd sagt. Noch heute fühle er sich für seine Geschwister und für die pflegebedürftige Mutter verantwortlich. „Um mich kümmert sich eigentlich niemand", antwortet er auf mein Befragen.

Es tut ihm gut, wenn er mein Mitgefühl für seinen lebenslangen Verantwortungsdruck und die damit verbundene innere Einsamkeit und Verlassenheit spürt. Es hilft ihm, seine Angst und Panik zu verstehen und integrieren zu lernen, d.h. überhaupt erstmals zu sehen, dass sie Teil von ihm ist, zu ihm gehört, nicht etwas, das ihn wie ein Monster von außen überfällt und beherrscht. Er kann vorsichtig fühlen, wie sehr er immer die reale Anwesenheit seiner lebhaften Frau und seiner drei Kinder gebraucht hat, um sich selbst lebendig zu fühlen. Im psychotherapeutischen Gespräch und auch im Kontakt entsteht zunehmend ein feinfühliges Klima des Verstehens und des Sich-Kümmerns um seine in der Kindheit zu kurz gekommenen Bedürfnisse. Alle meine Vorschläge, die in eine regressive oder in eine libidinöse Richtung zielen: die haltgebende Funktion des Sessels spüren, mehr Pausen machen, abends mit dem Fahrrad die Gegend erkunden, die Einladung der Nachbarn zum Grillen annehmen, lehnt er lächelnd ab. Meine Fragen, die sein Körpergespür wecken sollen, die sozusagen „unter die Haut" gehen, wecken Achselzucken und Abwehr, „was das bringen soll". Ich kann nachvollziehen, wenn man als Kind schon dissoziierend seine Gefühle „abgeschaltet" hat, als Jugendlicher den Körper nur wahrnimmt, wenn man sich sportlich verausgabt hat, und als Erwachsener nur, wenn einen todesangstähnliche Zustände oder Schmerzen überschwemmen, kann man nicht zulassen, dass einen jemand „unter die Haut fragt".

Als er schon zum zweiten Mal das Bedürfnis äußert, er hätte so gern einen „leeren Kopf", sage ich: ich wolle mal etwas ausprobieren, eine „Hausaufgabe". Er solle auf dem Weg zum Fahrrad „den Boden unter den Füßen zu spüren". Gefragt, was ich damit meine, erzähle ich ihm: hier unter seinen Füßen sei Teppichboden, im Flur glatte Keramikfliesen, im Treppenhaus Marmorfliesen, dann rutschfeste Keramikfliesen an der Außentreppe, dann Kopfsteinpflaster, dann Betonplatten auf dem Bürgersteig, dann Asphalt auf der Str. usw. Er solle mir nächstes Mal sagen, welcher Bodenbelag seinen Füßen am besten gefalle.

In der nächsten Stunde grinst er schon an der Tür und sagt, die „Hausaufgabe" mache gute Laune; am besten gefalle ihm das Kopfsteinpflaster, diese Stadt sei ja voll davon. Ich antworte, ich wisse um die Wirkung meines Angebotes, sich „vom Kopf auf die Füße zu stellen", und hätte für ihn schon etwas vorbereitet. Er müsse dazu die Schuhe ausziehen.

Ich hatte den Fußboden ausgelegt mit verschiedenen Unterlagen: gefaltete Decke, Lammfell, kratziger Fußabstreifer, dickes Kissen mit Schaumstoffflocken, Stoffstück aus Filz, Plastik-Tischsets glatt oder geflochten, Wellpappe, 10 Bleistifte eng aneinander, kleine Softbälle, Igelbälle. Er solle sich Zeit nehmen, sich überall draufstellen, seinen Tastsinn aktivieren, wieder auf den Teppichboden zurück als neutrale gleichbleibende Unterlage, und dann nachspüren. Beim Nachspüren frage ich immer: War das angenehm oder unangenehm? Warum? Was macht das mit den Gelenken? mit der Muskelspannung? mit den Augen? mit dem Kiefergelenk? mit dem Atem? – Er lässt sich darauf ein, anfangs unbeteiligt, dann immer tiefer, lächelt, gibt Körperrückmeldungen, zunehmend ist auch affektive Beteiligung im Spiel, insbesondere bei „angenehmen" Empfindungen. Zum Schluss kickt er die Softbälle durch den Raum, erzählt, er sei früher ein guter Fußballer gewesen. Er spüre, dass ihm diese (er nennt es) „Konzentration auf seine Füße" und auf seine daraus spontan entstehenden Bewegungen gegen seine zwanghaft kreisenden Angstgedanken helfen könne. Ich sage: „Nicht gegen, sondern für!" Seine Tiefsinnigkeit ermöglicht ihm, zu verstehen und auch mitzufühlen, was ich meine. Die Stunde ist eine deutliche emotionale Wende im Behandlungsprozess: Es tue ihm gut, dass ihm endlich etwas hilft, was er selbst machen könne, sagt er.

Ich konnte beobachten, wie sein unlebendig-steifer, angststarrer Körper durchlässiger wurde in der Wiederbelebung einverleibter männlich-jugendlich-sportlicher Potenz und Verspieltheit. Ihm war das in diesem Moment noch nicht bewusst. Zunehmende Gelöstheit ist für mich ein erwünschter Therapieeffekt.

Für ihn war es zunächst erst einmal die Rückgewinnung von Autonomie, Selbsthilfe, Unabhängigkeit von mir und den Ärzten „gegen" seine stets kreisenden Angstgedanken und Panikzustände.

Sein sich aufbauender innerer Halt und seine wachsende Fähigkeit zur Selbstberuhigung führten auch zu einer besseren Erholungsfähigkeit in der Freizeit, einer besseren Widerstandsfähigkeit gegenüber dem maßlosen Leistungsdruck an seinem Arbeitsplatz und einer besseren Konfliktfähigkeit in demütigenden und kränkenden kollegialen Strukturen seiner Firma.

Fallbeispiel 2

In der modernen Gesellschaft, in der Mütter nicht nur die Aufgabe haben, Kinder zur Welt zu bringen, sondern auch außer Haus arbeiten und wirtschaftlich dazu beitragen, die Familie zu ernähren, insbesondere, wenn sie dies alleinerziehend tun, können solche erschöpfenden Überbeanspruchungen zum tiefgreifenden Lebenskonflikt einer Frau werden.

Frauen, die eigene schwere frühe Vernachlässigungen ungefiltert an ihre Kinder weitergeben, kommen in der Regel nicht zur ambulanten Psychotherapie. Ich sehe meist diejenigen jungen Frauen, die die erlebten Defizite nicht an ihre Kinder weitergeben und „alles anders machen" wollen. Sie verlangen von sich permanente Präsenz, gute Versorgungsfunktionen im Haushalt und in der Ernährung ihrer Familie, sind gut informiert und setzen sich unter großen Perfektionsdruck. Diese Frauen sind bei Wiedereintritt in die Berufsfähigkeit an den Grenzen ihrer Belastbarkeit, fühlen sich hin- und hergerissen, Terminen und Verpflichtungen hinterherlaufend, verstricken sich in Schuldgefühlen und entwickeln Insuffizienzgefühle, Ängste und häufig auch Symptome einer Erschöpfungsdepression.

Die Patientin ist 38 Jahre alt, Lehrerin, hat zwei Kinder im Abstand von zwei Jahren, zwischen Grundschule und Kindergarteneintritt.

Sie kommt mit dem Problem der kontinuierlichen Gewichtszunahme von mehr als 30kg, einer großen Unzufriedenheit mit sich selbst, einer „riesengroßen Erschöpfung, eigentlich, seit ich Kinder habe" und daraus resultierenden Ängsten, „alles nicht mehr zu schaffen". Sie schreie zu viel mit den Kindern und plage sich mit dem schlechten Gewissen, keine gute Mutter zu sein. Sie habe erstmals auch im Unterricht geschrien, das sei unverzeihlich und untergrabe ihre Autorität, von der sowieso nicht mehr viel übrig sei. Bislang sei es so gewesen: wenn sie erst einmal im Klassenzimmer stand, sei alles von ihr abgefallen, sie konnte sich konzentrieren und auf die Klasse einstellen. Dies beginne zu bröckeln. Sie reagiere zunehmend gereizt auf die Unselbständigkeit und die Servicehaltung der Kinder, auch ihrer eigenen. Die Lautstärke in der Schule mache sie nervös. Sie könne sich vorstellen, wie sich ein Lehrer-BurnOut anfühle und wolle das verhindern.

Durch mein Nachfragen schält sich der „Kern" eines einsamen, sehr früh und sehr oft sich selbst überlassenen Mädchens heraus, mit Dunkelangst, Einnässen, Nägelkauen. Sie sei ein Schlüsselkind gewesen, habe viel Zeit vor dem Fernseher verbracht, sich Fertiggerichte in der Mikrowelle warmgemacht, keine Freundin gehabt und in der Schule viel Spott und Ablehnung aushalten müssen wegen ihrer „Pummeligkeit". Ihre Lieblingslehrerin in der Oberstufe habe ihr zum Lehramtsstudium geraten; das habe sie dann auch gemacht.

Es kommt ein gut gelingender körperpsychotherapeutischer Prozess (auch mit Ernährungsumstellung, Ausdauersport und Gewichtsabnahme) in Gang, den ich hier jetzt nicht auszuführen brauche.

Einmal kommt sie sehr aufgelöst. Sie habe eine neue Schülerin in der Klasse, die eine Bandenbildung auslöse und ein übergewichtiges Mädchen im Internet bloßgestellt habe. Die Polizei sei dagewesen. Seitdem stelle sie bei sich fest, wie sie sich selbst in der Klasse hinter dem Schreibtisch verstecke oder hektisch zwischen den Reihen herumlaufe. Sie schlafe schlecht und habe tatsächlich Angst, dass sie selbst zur Zielscheibe von Cyber-Mobbing werde; sie sehe schon ihr Foto im Internet.

Ich frage sie, wie sie sich in ihrer Kleidung fühle. Am Anfang der Therapie hatte sie viel daran herumgezupft, wie in einer Übersprungshandlung; das hatte ich schon lange nicht mehr beobachtet. Sie fühle sich wohl, meint sie, nichts enge sie ein, „alles Stretch"; in der Schule trage sie etwas höhere Schuhe, weil sie sich dann größer und schlanker fühle. Die lasse sie dann im Auto. Sie könne sie ja beim nächsten Mal mitbringen. Sie habe darin einen sicheren Schritt. Ob ich mit ihr ihren „Auftritt üben" wolle? --Wenn sie das möchte, könnten wir das gern machen, antworte ich amüsiert.

Bisher kennt sie mehr das Loslassen von Muskelspannung, das Sich-halten-Lassen beim Sitzen. Ich biete ihr jetzt die Erarbeitung des Eigenhaltes über das -wie wir in der FE sagen- „knöcherne Gerüst" an: mit jedem Ausatmen verbindet sie eine kleine Gelenkbewegung; ich biete ihr das systematisch an, von unten nach oben, von den Gelenken in den Fußzehen bis hoch zu der Stelle, die den Kopf hält. Sie ist sehr konzentriert und verspielt

bei der Sache, sie mag dieses rhythmische und systematische Vorgehen, man sieht die gründliche Lehrerin, die etwas begreifen will. Die minimalen Bewegungen ohne Anstrengung wecken ihre Funktionslust. Ich bitte sie dann, sehr bewusst für diesen inneren Eigenhalt langsam aufzustehen, in der Verlängerung der Wirbelsäule nach unten wie auf einem „dritten Bein" zu stehen und ihren inneren Halt im Stehen zu beschreiben.

Sie sagt mit voller lauter Stimme und breitem Strahlen: „Das ist ja der Hammer! Das ist ja toootaaal einfach!" Sie fasst sich an die Hüften, bewegt sie wie im Tanz, hat einen sehr festen und entschlossenen Tritt dabei, sieht aus wie eine Flamencotänzerin.

„Welcher Satz vor Ihrer Schulklasse kommt Ihnen jetzt spontan in den Sinn?"- Sie bewegt sich mit der Stirn etwas nach vorn: „Ich habe mich gut für diese Stunde vorbereitet. Ich möchte, dass Ihr mir zuhört und den Unterricht ernst nehmt".

Irgendwo habe ich mal gelesen, die Potenz der Frau sei ihre Schönheit. Übergewichtig zu sein hat keinen Platz in unserem Zeitgeist eines schlanken, sportlichen, narzisstisch aufwertenden Körperideals. Diese Patientin musste sehr frühe Kränkungen durch Hänseleien anderer Kinder verkraften, weil sie schon damals „pummelig" war. Der Lehrerberuf ist ein sehr öffentlicher Beruf. Die Vorstellung, von einer aggressiv getriebenen Schülerin im Internet wie an den Pranger gestellt und der öffentlichen Beschämung ausgesetzt zu sein, trifft die Pat. ins Mark und löst eine wesentlich heftigere Stressreaktion aus als die ursprünglich genannten Therapiegründe. Dass wir uns um diesen tiefen lebenslangen Kummer kümmern und eine gute Idee haben, löst bei der Pat. einen spontanen Vitalitätsaffekt aus, der oft einen Umschwung in der Therapie kennzeichnet.

Fallbeispiel 3

Krebserkrankungen sind ein sehr belastendes Phänomen unserer Zeit.

Eine Krebsdiagnose wird vom betroffenen Menschen als existenzielle Bedrohung erlebt und auf höchstem Stress-Niveau verarbeitet.

Die Chance, sich nach dem operativen Eingriff und der Strahlen- und/oder Chemotherapie zu erholen, hängt sicherlich von Faktoren wie Komorbidität, Lebensumständen, Alter u.ä. ab, aber auch davon, auf welcher Matrix von gelingenden oder mangelhaften frühkindlichen Beziehungserfahrungen des Gehalten- und Beruhigt-Werdens sich die individuelle Fähigkeit zur Stressbewältigung entwickeln konnte.
Ich erlebe es immer wieder, dass Frauen mit einem ganz anderen Anliegen zur Therapie kommen und sich erst in der Anamneseerhebung eine Jahre zurückliegende Krebserkrankung herausstellt, die als „abgeschlossen" abgespeichert ist. Die stets spürbare aktuelle Erschöpfung der Pat. wird erst bei gezieltem therapeutischem Nachfragen von ihr als chronifizierte Langzeitfolge erkannt. Über die Existenz des Fatigue-Syndroms sind die Patientinnen meiner Erfahrung nach weder informiert noch darin jemals behandelt worden. Eine gute psychoedukative Aufklärung, die in der Krebsnachsorge eigentlich einen festen Platz haben sollte, wirkt auf die Betroffenen meist entlastend und wird als empathisches Gesehen- und Verstandenwerden erlebt und kann in der Körperpsychotherapie als Grundlage zum Aufbau einer selbstfürsorglichen Haltung genutzt werden.

Frau K. ist 52J. alt, Mutter von 3 Kindern, Großmutter von 2 Enkeln, verheiratet, Erzieherin. Sie pflegt ihre demente Schwiegermutter.
Sie kommt auf Empfehlung einer Psychologin in einer Reha-Klinik, eher widerstrebend. Sie fühlte sich dort von einer Sporttherapeutin unter den heute üblichen Selbstoptimierungsdruck gesetzt: sie müsse 15kg abnehmen mit Ernährungsumstellung, viel Sport treiben. Die Pat. verarbeitete das schuldhaft („Hätte ich nur…"), was die ohnehin schweren Schuldgefühle gegenüber ihren Kindern ebenfalls noch verstärkte.
Ihre permanente Lächelbereitschaft und ihr Bemühen, nicht bedürftig zu wirken, verdecken eine dahinterliegende enorme Erschöpfung, die ihre Gesichtszüge vorzeitig gealtert

erscheinen lässt. Ihre Augen haben dunkle Ränder und liegen tief in den Höhlen. Sie bewegt sich kaum, atmet so flach, dass sie fast leblos wirkt.

Da sie so sehr von strengen Über-Ich-Forderungen dominiert wird, dass sie zu einer selbstempathischen Hinwendung zu sich selbst und ihren eigenen Bedürfnissen nicht in der Lage und für entsprechende Entlastungsangebote auch nicht zugänglich ist, versuche ich, ein Gegengewicht aufzubauen im Sinne psychoonkologischer Nachsorge-Konzepte, die sie aus den Kliniken auch kennt: sie „müsse" Verantwortung für ihren Genesungsprozess übernehmen, ihren Körper spüren lernen, sich von seinen Signalen leiten lassen und ihm zuarbeiten. Diese pflichtgeleitete Sicht der Krankheitsverarbeitung kann sie akzeptieren.

Ich biete ihr regelmäßig in den Sitzungen eine „Modellszene" an: sie „soll" sich immer wieder neu zwischen 3 verschiedenen Sitzgelegenheiten im Therapieraum entscheiden und mir beschreiben, was gegen und was für den einen oder den anderen Sessel oder die Liege spricht. Ihr Körper solle ihr das „erzählen" (da sie gern und viel mit Kindern zusammen ist, bereitet ihr diese Art der „Personifizierung des Körpers", wie ich ihn in der Kindertherapie einsetze, großes Vergnügen). Ihre Wahrnehmungsfähigkeit für ihre unterschiedlichen, tagesformabhängigen Befindlichkeiten und Bedürfnisse differenziert sich. Wenn sie mit Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen kommt, legt sie sich manchmal auch hin. Wir arbeiten am „äußeren Halt" über das Gehaltenwerden durch den Sessel, durch Kissen und Decken. Meist gesteht sie sich nicht sehr viel Bequemlichkeit zu, spürt aber zunehmend deren Auswirkungen auf ihre Muskelspannung, ihre Gelenkbeweglichkeit, ihre Innenräume und zunehmend auch die Auswirkungen auf ihr Atmen. Zu Beginn liegt ihr Bedürfnis mehr im „Spannung loslassen beim Ausatmen", später verlagert sich ihre Aufmerksamkeit hin zu mehr „Platz zum Einatmen". Parallel berichtet sie von besserem Schlaf, besserem Appetit; sie lege sich mittags regelmäßig hin und lasse sich „von nichts auf der Welt stören". Der Rückgang ihres Erschöpfungszustandes ist deutlich zu sehen. Sie kauft sich bunte T-Shirts und blumige Tücher, sieht nicht mehr wie eine „graue Maus" aus.

Relativ verzögert im therapeutischen Prozess kommt sie allmählich auch in Kontakt zu ihren medikamentenbedingt oft stark schmerzenden Füßen, die sie in ihrer Körperwahrnehmung eher abspaltet und in ihrem Kontakt zum Boden kaum spürt. Sie hatte mir bisher auch nichts von den Schmerzen erzählt.

In eine Sitzung kommt sie mit der Bemerkung: „Ich glaube, ich habe jetzt verstanden, was Sie meinen“. Sie sei früh morgens zum Joggen losgelaufen, sei „ganz in Gedanken gewesen“ und habe nicht bemerkt, dass ihre Füße zu schmerzen begannen und der Atem sich verkrampfte. Ein heftiges Seitenstechen habe sie gezwungen, stehenzubleiben. Sie habe sich gefragt, was sie da eigentlich mache, ob sie „vor dem Krebs davonlaufe“. Sie habe einem Impuls nachgegeben, sich nach vorn zu beugen, den Kopf hängen zu lassen, ihre Hände auf die leicht gebeugten Knie aufzustützen und so lange zu warten, bis sie wieder zu Atem kam. Sie habe bewusst wahrgenommen, wie der hängende Brustkorb die Erdanziehungskraft zu Hilfe nehme und den Krampf im Zwerchfell löse. Sie sei dann langsam weitergegangen, habe das weiche Gras des Feldweges und die kühle Luft gespürt, habe ihren Gang mit dem Atem synchronisiert, und dann sei sie irgendwann „von ganz allein“ in einen federnden Laufrhythmus gekommen, ohne zu schwitzen und ohne Fußschmerzen. Nach 15min. sei sie umgekehrt, habe sich ein Fußbad einlaufen lassen. Im Sitzen habe sie dann spüren können, wie sie Raum zum Einatmen hinter dem Brustbein und in den Flanken bekommen habe. Sie habe sich in den Gelenken der gesamten Wirbelsäule beweglich und schmerzfrei gefühlt, auch leicht und beschwingt in ihrer Gestimmtheit. Sie habe dann ihre Füße jeweils „gut in die Hände nehmen“ können, was ihr sonst in den Hüftgelenken Mühe bereite, habe sie mit Öl massiert und sich bei ihnen „bedankt“. Während sie das erzählt, ist ihre Berührtheit von sich selbst mitzufühlen. Diese Geschichte hat sie in Stichworten selbst aufgeschrieben und mir zur Verfügung gestellt. Sie braucht keinen Kommentar.

Fallbeispiel 4

Wenn man mit Kindern arbeitet, muss man oft zusehen, wie viel sie sich selbst überlassen bleiben. Kinderwagenschiebende Mütter, in Handytelefonate vertieft, ohne Blickkontakt zum Kind, das ist heute schon ein alltägliches Str.nbild. Wenn Eltern aufgrund eigener Überforderung oder Abgelenktheit innerlich abwesend sind, stehen sie als „gutes Objekt", das zur Beruhigung, zur Strukturbildung und zur Verinnerlichung von Selbstregulation und Selbstempathie dringend benötigt wird, nicht ausreichend zur Verfügung.

Mein Therapiekonzept ist ein freies, vom Kind bestimmtes Spiel oder Gespräch, in dem sicheren Wissen, dass die Kinder aus ihrem Unbewussten heraus spüren, was sie brauchen. Ich bringe mich mit oft körperorientierten Interventionen, aus meinen Beobachtungen und aus Szenischem Verstehen heraus, in das Geschehen ein, mit Blick auf die Anregung der Selbstregulation beim Kind. Die Gestaltung meines Therapieraumes ist so, dass die Materialien – zusätzlich zu Spielsachen, die zum Symbolspiel einladen – mit großen Schaumstoffwürfeln, Matten, Decken, großen und kleinen Kissen, Softbällen, Hängematte, Balanciergeräten und viel Platz auch ein deutliches Angebot zur Bewegung und zu regressivem Spiel bieten und die Kinder die Erfahrung des „Sich-Spürens" machen können.

Tessa ist 6 Jahre alt, von der Einschulung zurückgestellt wegen primärer Enuresis, Schulangst und Entwicklungsrückständen; sie war noch nie nachts trocken und hat Dunkelangst, wirkt kleinkindhaft-rundlich und unbeholfen. Sie hat 3 ältere Brüder und einen kleinen Bruder. Der Vater verdient sehr gut, ist selten zu Hause, auch länger auf Geschäftsreisen. Alle Kinder haben ein eigenes Zimmer. Die Mutter pendelt von einem Zimmer zum anderen und kontrolliert die Hausaufgaben, spielt Elterntaxi und fährt die Jungs zu ihren Sportterminen. Tessa wird in diesen Abwesenheiten der Mutter von ihren älteren Brüdern kontinuierlich verbal und auch körperlich schmerzhaft gequält und ständig gehänselt („Fetti, Heulsuse"). Die Eltern schauen nicht hin. Auf den kleinen Bruder muss sie aufpassen. Die Mutter sagt, ab dem 3.Kind sei ihr „alles aus dem Ruder gelaufen".

Tessa spielt in der Therapiestunde viel mit der Babypuppe. Sie zieht sie an und aus, wickelt sie. Wenn sie in der Kuschelecke sitzt und der Puppe die Flasche gibt, polstere

ich sie aus, wie ich das mit stillenden Müttern tue, stopfe ihr ein kleines Kissen in den Rücken und unter die Arme. Mein versorgendes, haltgebendes und regressionsfördernd-des Signal quittiert sie mit einem Lächeln, kuschelt sich zunehmend in die Kissen. Nach einigen Wochen will sie selbst Baby sein. Ich frage sie: „Möchtest Du Vogelbaby spielen? Soll ich Dir ein Nest bauen?" (In der analytischen Kindertherapie ist man gehalten, einen therapeutischen Abstand in Form von Symbolspiel oder Rollen einzuhalten, damit man keine reale Beziehung und Bindung aufbaut, was emotional verwirrend für's Kind sein könnte. Auch M.FUCHS hat immer mit Tierbildern bei Kindern gearbeitet: „weiches Fell", „brummen wie ein Bär".

Tessa rollt sich zunächst zusammen; ich schiebe um sie herum Kissen und Decken, es wird ihr zu eng. Sie dreht sich auf den Rücken, zieht eine Decke über sich. Ich stopfe wieder ihre Körperkonturen aus, frage, ob es so richtig ist oder so; sie will es richtig fest, sie braucht eine Begrenzung am Kopf und auch an den Füßen. Sie liegt still, hat die Augen geschlossen. Ich sitze gut im Schneidersitz, spüre angenehm die Ruhe im Raum. Nach einer Weile schaut sie mich an und sagt: „Ich will wieder raus." Ich ziehe Stück für Stück die Einzelteile weg, langsam, frage immer wieder neu, ob sie den Abdruck auf der Haut noch spürt; wenn nicht, helfe ich mit meiner Hand nach. Das Phlegmatische in ihrem Körperausdruck verändert sich, sie lächelt, sieht rosig aus. Zum Schluss, als ich vor ihren Füßen knie, drückt sie sich mit ihren Fersen an meinen Knien ab, drückt die Hände über dem Kopf an die Wand, dehnt sich in einem Streckimpuls durch, springt auf und hüpft durch den Raum, lässt sich von den Fußspitzen auf die Fersen plumpsen. Ich mache mit und spüre in dieser ganzkörperlichen Erschütterung mit Vergnügen meinen eigenen Beckenboden, spiegele ihr diese Gegenübertragungsresonanz zurück, erkläre ihr, dass es „da unten" Kraft braucht (ich mache eine Bewegung mit den Fäusten), um die Blase über Nacht verschlossen halten zu können und nicht einzunässen. Sie will dieses Spiel in jeder Stunde, springt im Anschluss mit dem Hüpfseil, balanciert auf Kreiseln, schwitzt und hat rote Backen, wirkt kraftvoll, aktiv und lebendig, erzählt vom Vorschulunterricht und von der Lehrerin. Nach einigen Malen biete ich an, ob wir „das mit dem Nestbauen" ihrer Mama zeigen könnten und sie dieses Spiel vor dem Einschlafen zu Hause auch zusammen machen könnten.

Die Mutter berichtet beim übernächsten Elterngespräch, also nach ca. 8Wo., dass Tessa zunehmend trocken sei, weniger Süßes esse und anfange, sich gegen die Brüder zu wehren und durchzusetzen. Sie beide würden dieses tägliche Einschlafritual sehr genießen. Sie, die Mutter, komme dadurch selbst zur Ruhe.

Mir bietet sich folgendes szenische Bild: das Kind reguliert die Hände der Mutter, die über ihre eigene Propriozeption lernt, eine im Primärprozess zwischen beiden nicht ausreichend stattgefundene Passung über den Körper herzustellen. Sie kann sich kümmernd dem Kummer des Einnässens über ihren eigenen Körper zuwenden. Ich habe bindungsorientiert die Mutter „mit in's Boot genommen", sie fühlt sich nicht weiter schuldhaft-versagend, und, was mir persönlich sehr wichtig ist: das Kind kommt nicht in einen Loyalitätskonflikt zwischen Therapeutin und Mutter.

Ohne Kinderpsychotherapie kann man sich bei Tessa später eine depressiv-ängstlich-adipös-somatisierende Frau in einer Psychosomatischen Klinik vorstellen. Kindertherapie ist immer auch Prävention.

Ich möchte es nicht versäumen, zum Schluss auf die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der therapeutischen Selbstregulation während des Arbeitens hinweisen. Wir haben anstrengende Arbeitsplätze in helfenden, beratenden oder pädagogischen Berufen, immer menschennah und nah am Kummer. Ich nenne es: „In Anwesenheit des Anderen bei sich selbst bleiben können". Die Funktionelle Entspannung hat dazu ein unendlich einfallsreiches Repertoire. Ich kenne keine andere Methode, die das so gut kann.

In diesem Sinne: kümmern Sie sich auch um sich selbst. Immer. „Es macht gute Laune"!

„Körper – Gefühl – Beziehung. FE-Interventionen für die Arbeit mit (auch verbalen) Gruppen nutzen" – Dr. Ingrid Herholz | Dr. Rolf Johnen

Arbeitsvorlage für den Workshop bei der Jahrestagung 2015

1 Methodische Grundlagen: Die Funktionelle Entspannung (FE) als Methode zur Aktivierung der Propriozeption

1.1. Die Spielregeln der FE

Die FE ist eine Methode zur Aktivierung und Nutzung der Propriozeption, wobei wir unter Propriozeption die Fähigkeit verstehen, „den eigenen Körper zu eigen zu nehmen". Dabei handelt es sich um die grundlegende psychische Fähigkeit, die es uns ermöglicht, unsere Binnenwahrnehmung (diese umfasst alles, was innerhalb der Grenzen unseres Körpers wahrnehmbar ist) von der Außenwahrnehmung (Umwelt) zu unterscheiden. Auch das Gefühl von Lebendigkeit, welches uns unser Leben überhaupt so kostbar erscheinen lässt, entsteht unmittelbar aus der Propriozeption. Neurologisch beruht die Propriozeption auf der Tätigkeit von so genannten Propriozeptoren, das sind bestimmte Nervenendigungen in Muskeln, Sehnen und Gelenken.(1)

Die „Spielregeln" der FE(2) sind eine praktische Anleitung, „den eigenen Körper zu eigen zu nehmen", also zur Propriozeption. Die Anwendung der Spielregeln eröffnet einen direkten Zugang:

> 1. zum Spüren der eigenen räumlichen Ausdehnung und der Position der einzelnen Bereiche des Körpers im Raum. – Ich erzeuge das „Körper-Schema" durch die Fragen: „Wo spüre ich den Druck, den mein Körper durch die Schwerkraft auf die Unterlage ausübt? – Wo bin ich? – Wo noch? – Welchen Raum nehme ich ein?",

---

(1) Die Propriozeption wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts von dem englischen Neurophysiologen Lord Sherrington erstmals beschrieben. Sie hat für unser psychisches Leben eine grundlegende Bedeutung, ist bisher in der Neurologie aber relativ wenig beachtet worden. Erst in den letzten Jahren findet die Propriozeption, vor allem im Zusammenhang der Sportphysiologie, mehr Beachtung.

(2) Siehe: Marianne Fuchs: Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis eines körperbezogene Psychotherapieverfahrens. 7. Auflage bei Pro Business GmbH 2013, S. 34f..

Keywords
Propriozeption
FE und Gruppe

2. zum Spüren bestimmter einfacher, mit dem Körper direkt verbundener Sinnesqualitäten, wie: offen/verschlossen, weit/eng, starr/beweglich, lebendig/leblos, weich/hart. - Das „Körper-Bild" in seinen vielen Schattierungen wird lebendig, indem ich Antworten auf die Fragen suche: „Wie bin ich dort? – Wie noch?" und

3. zum Spüren der Grenzen zur Umwelt. - Was nicht von der Propriozeption erfasst wird, also was sich nicht innerhalb der Grenzen meines Körper-Schemas befindet, und was mein Körper-Bild nicht unmittelbar prägt, ist Nicht-Ich, also Umwelt. - Das „Körper-Selbst" (das im psychoanalytischen Konzept in den sog. Selbst-Repräsentanzen zum Ausdruck kommt) wird bewusst und gewinnt Einfluss auf mein Seelenleben., und zwar durch die Fragen: „Was/wie bin ich im Kontakt und im Gegensatz zur Umwelt (auch im Gegensatz zu den anderen, die ich nicht mithilfe meiner Fähigkeit zur Propriozeption erfasse)? - Wer bin ich?" (3)

1.2. Zum Wirkmechanismus der FE

Die Spielregeln ermöglichen einen Zugang zu Körper-Schema, Körper-Bild und Körper-Selbst, weil sie das momentane Spüren an den Akt des Loslassens (Entspannens) im autonomen Nervensystem koppeln. Das autonome Nervensystem schaltet bei Anwendung der Spielregeln sozusagen vom sympathikotonen in den parasympathikotonen Modus um. Da wir in unserer Zivilisation überwiegend Einflüssen ausgesetzt sind, die im vegetativen Nervensystem den Sympathikotonus erhöhen, findet durch die Praxis der FE eine „Balancierung" des vegetativen Nervensystems statt, so dass wieder flexiblere Anpassungen stattfinden können. Zusätzlich findet aufgrund einer im Organismus verankerten psycho-physiologischen Kopplung gleichzeitig mit der an das „Aus" gekoppelten

(3) Dieser komplexe Zusammenhang eröffnet sich schon bei Anwendung der ersten Spielregel, die von Mari. Anne Fuchs in der 6. Auflage ihres Lehrbuchs so formuliert wurde: „Alles Empfinden, Entspannen und Bewegen beschreiben lassen! Tun im Lassen – Lassen im Aus!" – Nur durch die Kopplung des Tuns und Wahrnehmens an den physiologischen Prozess des (loslassenden) Ausatmens werden die feinen Unterschiede spürbar.

körperlichen Entspannung eine feinere und intensivere Wahrnehmung des Körpers und seiner Funktionen statt. (4)

Diese Verbindung von Wahrnehmen und Bewegen mit dem Ausatmen erklärt einerseits die heilsame Wirkung der FE als körperpsychotherapeutische Methode. Gleichzeitig entsteht ein besonderer Modus der Wahrnehmung, der sonst wenig beachtet und genutzt wird. Unser Bild von uns selbst, vor allem unser Selbstgefühl und unser Selbstwertgefühl, sowie unser Bild von unserer Umwelt, das wir kontinuierlich immer wieder erschaffen, hängt ganz wesentlich davon ab, ob und wie wir die Signale verwerten, die wir durch die Propriozeption ständig vom eigenen Körper empfangen, d.h. vor allem, ob wir diese Signale bewusst registrieren und reflektieren oder nicht. - Besonders wertvoll ist die Nutzung dieses „Wahrnehmungskanals" bei allen Formen ärztlicher Tätigkeit, insbesondere bei der Psychotherapie. Die Folgen des entspannten und gleichzeitig bewussten Wahrnehmungsmodus für Psychotherapie, ärztliches Handeln und Beziehungen überhaupt werden weiter unten dargestellt. Der Kern meiner Überlegungen ist: Nur wenn ich mich selbst abgegrenzt und lebendig wahrnehmen kann, kann ich Interesse für den anderen entwickeln.

1.3. Zwei verschiedene Wahrnehmungswelten: Das Bild von mir selbst und der Welt ohne und mit Nutzung der Propriozeption

1.3.1. Das Bild von mir selbst und der Umwelt ohne Nutzung der Propriozeption

1. Die klassischen 5 Sinne sind: Tasten, Sehen, Hören, Riechen und Schmecken. Dabei bezeichnet man Sehen und Hören als „Fernsinne", die übrigen drei Sinne als „Nahsinne". Zusammen mit den Empfindungen von Temperatur, Geschmack und Schmerz vermitteln sie mir ein vermeintlich „objektives" Bild von mir und der Umwelt, das aber in Wirklichkeit nicht objektiv im wörtlichen Sinne ist, sondern – wie alle inneren Bilder – ein Konstrukt darstellt. – Ich stelle z.B. fest, was ich tue (z.B. ich gehe, stehe, liege, sitze, warte, eile usw.). In genau derselben Weise kann ich wahrnehmen, was die anderen tun. Oder ich kann mich und meine Umwelt messen, wiegen, bewegen usw..

(4) Diese neuro-psychologischen Überlegungen sind zurzeit teilweise noch hypothetischer Art. Sie widersprechen nicht dem nerologischen Schulwissen, müssen aber weiter überprüft weiterentwickelt werden.

2. Ich nehme außerdem meine Affekte und Gefühlszustände und diejenigen der anderen wahr, und zwar an deren jeweiligem Affektausdruck (Mimik, Haltung, Stimmausdruck beim anderen; und bei mir: z.B. Unbehagen, Wohlbehagen, Sympathie, Vorsicht usw. bei mir). Dabei befinde ich mich spontan in einer „affektiven Verwicklung" mit den anderen: Ich reagiere und interagiere – in der Regel automatisch und unreflektiert, teilweise nach genetisch festgelegten Mustern – auf die affektiven Äußerungen der anderen. Im Alltagsleben werden soziale Beziehungen weitestgehend von diesen „Gefühlsverwicklungen" getragen und geprägt. Konflikte lassen sich auf diese Weise in vielen Fällen nicht mit Verständnis lösen, sondern nur nach dem Recht des Stärkeren.

1.3.2. Das Bild von mir selbst und der Umwelt bei zusätzlicher Nutzung der Propriozeption

1. Wenn ich die Möglichkeiten der Propriozeption nutze, merke ich, dass alle Wahrnehmungen/Empfindungen, die ihren Ursprung innerhalb der Grenzen meines Körpers haben, eine andere Qualität haben als die Wahrnehmungen und Empfindungen, die ihren Ursprung außerhalb meines Körpers haben. Was innerhalb der Grenzen meines Körpers stattfindet, ist „mein Eigenes".

2. Ich kann dieses Eigene nicht wirklich bewusst wahrnehmen, ohne gleichzeitig den Bezug zum anderen innerlich mitzuvollziehen. Der Grund für diese Kopplung liegt entwicklungsgeschichtlich darin, dass das Eigene erst mithilfe des Anderen entsteht. Der Säugling nimmt nur das, was von der Mutter (den Bezugspersonen) bestätigt wird, in sein bewusstes Ich auf. Die Propriozeption (auf der psychischen Ebene) entsteht nur, wenn der Säugling ausreichend berührt, gestreichelt wird usw.. Der Säugling braucht „den anderen" (z.B. das Gesicht – und überhaupt den Körper – der Mutter), um psychisch seine eigene Lebendigkeit zu entwickeln. Das Eigene und der/die/das Andere sind psychisch miteinander verbunden und aufeinander bezogen.

3. Ein wichtiges Ergebnis dieser Entwicklung ist, dass ich ein wirkliches Interesse für den anderen nur entwickeln kann, wenn ich mich selbst spüre. Nur wenn ich spüre, dass ich Ich bin, wird mir klar, dass der andere Nicht-Ich ist, also ganz anders. Nur dann identifiziere ich ihn nicht automatisch mit meinem Bild von ihm, sondern ich kann mehr Interesse entwickeln, wer und wie er eigentlich ist.

Insgesamt hat die Propriozeption als aktiver und bewusster psychischer Prozess („Merkprozess") für das Bild, das ich mir von mir selbst und den anderen/der Umwelt mache, folgende Konsequenzen:

1. Ich merke, dass ich „ich" bin.

2. Dabei merke ich ein ursprüngliches Gefühl von Lebendigkeit, das ich in dieser Form nur bei mir selbst finden kann. – Das Merken der eigenen Lebendigkeit ist etwas Besonderes, es ist radikal anders als jedes Merken von anderen Eigenschaften bei mir und anderen.

3. Ich merke meine eigene, individuelle Befindlichkeit:
Ich merke in Bezug auf den „Körper": Meine Sinneswahrnehmungen von mir selbst.
Ich merke in Bezug auf die „Psyche": Meine Affekte und Gefühle; meine eigene Gedankenwelt/meine „innere Bühne".

4. Ich merke, dass ich nur mit mir selbst identisch bin. – Daraus ergibt sich, dass ich anders bin als alle anderen/alles andere.

5. Nur auf diese Weise kann ich merken., dass ich innerlich unabhängig und frei bin sowie verantwortlich für mich selbst.

Daraus folgt: Aufgrund der Propriozeption, die dieses vielfältige Merken erst ermöglicht, merke ich mehr von meiner wirklichen eigenen Befindlichkeit. Ich merke Ungemerktes im eigenen Körper. Dieses „Merken des Ungemerkten im eigenen Körper" ist gleichzeitig ein Merken von Unbemerktem auf der psychischen Ebene. Es findet also eine Bewusstseinserweiterung statt, die wiederum bedeutende Auswirkungen auf die Art hat, wie ich anderen Menschen begegne:

1. Die Propriozeption ist die organismische Voraussetzung für eine gelingende Subjekt-Objekt-Differenzierung, die für jeden Menschen eine lebenslange Aufgabe darstellt.

2. Nur wenn ich meine eigene Befindlichkeit von der Befindlichkeit anderer trennen kann, bin ich in der Lage, mich für die Befindlichkeit der anderen wirklich zu interessieren, d.h. Interesse für die wirkliche „Not hinter dem Angesicht des anderen" zu entwickeln, anstatt meine Not in den anderen zu projizieren. - Aus der bloßen Neugier, die aus einem angeborenen Affekt heraus entsteht, kann sich wirkliches Interesse am anderen entwickeln.

3. Ich bin durch die Propriozeption in der Lage, in einem verwickelten Gespräch oder in einem komplizierten Gruppenprozess meine eigene Befindlichkeit besser wahrzunehmen, was dazu führt, dass ich mich nicht automatisch von überwältigenden Affekten anderer anstecken lasse.

4. Daraus folgt auch, dass ich mir leichter die Frage stellen kann: „Was hat meine Befindlichkeit mit der Befindlichkeit des anderen/der anderen zu tun?" - Die in der analytischen Psychotherapie sehr wichtigen Phänomene von „Resonanz" und „Empathie" setzen (bewusste oder unbewusste) funktionierende Propriozeption voraus.

2. Eine Kasuistik

2.1. Die Patientin

Einer 48-jährigen Patientin, die seit 1½ Jahren an der Gruppe teilnimmt (psychoanalytisch orientiert arbeitende Gruppe mit einer Sitzung wöchentlich, 9 Teilnehmer), geht es zu Beginn der Sitzung sichtlich schlecht. Ich spreche sie darauf an, und sie antwortet, der Druck am Arbeitsplatz habe wieder zugenommen. Wegen Krankheit und Urlaub anderer Mitarbeiterinnen müsse sie wieder ständig mehr als die vereinbarten 70% arbeiten. Sie könne sich nicht zur Wehr setzen, weil sie befürchte, dann von ihren Kolleginnen und Kollegen für schwach und unkollegial gehalten zu werden. – Die Patientin kam bereits „wegen der zu großen Arbeitsbelastung" in die Therapie. Sie arbeitet als Küchenhilfe in der Großküche eines Klinikums. Dazu sagt sie, dass sie die Arbeit eigentlich gerne mache; nur „der große Druck durch die Vorgesetzten" mache sie krank. – Sie ist in zweiter Ehe verheiratet und hat aus der ersten Ehe 2 erwachsene Kinder, wobei sich die 30-jährige Tochter einige Jahre im Drogenmilieu aufgehalten und in dieser Zeit keinen Kontakt zu ihr gehabt habe. Von dem ersten Mann habe sie sich nach 15-jähriger Ehe scheiden lassen, weil der Mann Alkoholiker gewesen sei und sie über all die Jahre misshandelt habe. – Die Patientin war das jüngste von 5 Kindern; die Geschwister sind zwischen 3 und 19 Jahren älter als sie. Sie betonte bisher immer wieder, dass sie eine „schöne Kindheit" gehabt habe; als „Nesthäkchen" sei sie von der ganzen Familie verwöhnt worden. Ihre schlechte Verfassung könne nur durch die Belastungen am Arbeitsplatz und die Qualen der ersten Ehe bedingt sein. Mit der Kindheit habe all das nichts zu tun.

2.2. Verlauf der Gruppensitzung:

Die Patientin klagt zu Beginn der Sitzung sehr vehement über die wieder unerträglich gewordenen Belastungen am Arbeitsplatz (s.o.), und sie begleitet ihre Ausführungen eindrucksvoll mit einer „Leidensmine". Die Gruppenmitglieder „verstehen" sie und reagieren zunehmend mit Entrüstung; viele kennen eine derartige Behandlung durch einen Arbeitgeber aus eigener Erfahrung. Es wird deutlich: Der Patientin geschieht großes Unrecht!

Den folgenden Gruppenprozess stelle ich schematisch dar:

1. Ich bitte die Gruppenmitglieder nach einer Weile, einen Augenblick innezuhalten, kurz in sich hinein zu horchen, und in Worte zu fassen, was ihr Gefühl (das Gefühl eines jeden einzelnen) jetzt, unmittelbar nach dem Bericht der Mitpatientin, sei. - Die meisten Gruppenmitglieder sind in dieser Situation (wie ich auch) zunächst mit den von der Mitpatientin geäußerten Affekten mehr oder weniger identifiziert; sie schwingen mit und „fühlen mit" mit deren offenbarem Leiden, dem Leiden unter der Willkür der Vorgesetzten. Sie identifizieren sich mit der Sicht der Mitpatientin, und sie äußern überwiegend Gefühle von Wut und sogar von Hass.

2. Ich nehme mich für einen Augenblick aus dem Geschehen zurück, um wahrzunehmen, wie es mir selbst „hinter" den geäußerten Gefühlen geht (die ich z.T. auch bei mir wiederfinden kann!). - Dieses „Zurücknehmen" bringe ich zustande, indem ich meine Propriozeption aktiviere (ich stelle mir die eingangs genannten Fragen: „Wo? - Wie? - Was?). - Danach spüre ich bei mir (hinter dem Gefühl hilfloser Wut) ein Gefühl von Distanziertheit, Verlassenheit und Resignation.

3. Ich fordere im nächsten Schritt die Gruppenmitglieder auf, für einen Augenblick aus der aktuellen Situation „auszusteigen", und ich erläutere (zum wiederholten Mal!), dass dies möglich sei, wenn jeder seine eigene Antwort auf obengenannten 3 Fragen sucht:

- „Wo spüre ich das Gewicht meines Körpers auf der Unterlage?"
- „Wie ist das dort: Hart oder weich? Breit oder eng?" und
- „Was spüre ich dort: Mich selbst oder die Unterlage?"

Ich lasse jeden seine eigenen Antworten auf diese Fragen finden und wiederhole dann die Frage, welches (eigene!) Gefühl bei jedem einzelnen momentan im Vordergrund steht – unabhängig von der ersten spontanen Reaktion auf den Bericht der Referentin. – Nun ändert sich die Situation: Für die Mehrzahl der Teilnehmer sind plötzlich andere Gefühle stärker (oder überhaupt erst) wahrnehmbar. Sie äußern jetzt Gefühle, die hinter den Gefühlen hilfloser Wut und Hass verborgen waren: Gefühle von Hilflosigkeit, Ratlosigkeit und Resignation treten deutlicher hervor.

4. Ich formuliere nun aufgrund dieser mitgeteilten Gefühlswahrnehmungen und meiner Kenntnis der Lebensgeschichte der Patientin eine Deutung: Die Situation am Arbeitsplatz sei für diese Patientin vermutlich deshalb so schlimm, und sie fühle sich ihr hilflos ausgeliefert, weil sie sie als lebensgeschichtliche Wiederholung erlebt. Möglicherweise habe sie bereits in ihrer Kindheit in ähnlicher Weise für ihre Mutter da sein müssen, wie jetzt für ihre Kolleginnen und Kollegen, weil die Mutter sie als „Schutz" gegen den alkoholkranken und gewalttätigen Ehemann brauchte. – Daraufhin verändert sich der Gesichtsausdruck der Patientin; sie wirkt traurig und betroffen, und sie gibt erstmals zu, wie sehr sie in ihrer Kindheit darunter gelitten hat, dass ihr Vater schwerer Alkoholiker war, und dass er immer wieder Gewalt gegen die Mutter anwandte. Sie war das jüngste von 5 Kindern und am längsten zu Hause, und sie hat ihre „Daseinsberechtigung" darin gesehen, die Mutter vor dem gewalttätigen Vater zu schützen, was sie aber natürlich nicht leisten konnte.

5. Plötzlich geht es nun im Gruppen-Diskurs nicht mehr um den Druck am Arbeitsplatz, sondern um das „tiefere" Leiden der Patientin: Um die schon in der Kindheit vorhandene Hilflosigkeit gegenüber der (durch Suchtmittel ausgelösten) Gewalt.

6. Im weiteren Verlauf des Gesprächs empfehlen mehrere Gruppenmitglieder der Patientin, den Arbeitsplatz doch einfach aufzugeben. Ich biete ihr auch eine Krankschreibung an. – Sie kann auf beide Vorschläge nicht eingehen, „weil sie ein eigenes Einkommen brauche", allerdings nicht, weil sie und ihr Mann nicht vom Einkommen ihres Mannes leben könnten, sondern weil sie „ein eigenes Einkommen" benötige, „um sicher zu sein". – In der nächsten Gruppensitzung teilt sie mit, dass sie sich vom Hausarzt habe krankschreiben lassen.

Anmerkung

Insbesondere an Stellen, an denen der Gruppenprozess stockt, wo Ratlosigkeit, Orientierungslosigkeit und Frust entstehen, stelle ich als Leiter immer wieder die Frage: „Was löst das bei Ihnen (bei jedem einzelnen) gerade an Gefühlen aus? Was ist jetzt Ihr Gefühl?" – Jedes einzelne Gruppenmitglied ist gefordert zu sagen, wie seine/ihre augenblickliche gefühlsmäßige Befindlichkeit ist. Es geht um Gefühle jeder Art, z.B.: traurig, wütend, hilflos, ärgerlich, verunsichert, gelangweilt, ängstlich, freudig usw.. - Diese Aufgabe fällt den meisten Gruppenmitgliedern in der Anfangsphase schwer; sie haben zunächst eine starke Tendenz, zu sagen, wie sie die gefühlsmäßige Befindlichkeit des Referenten einschätzen. - Wenn sie schließlich (nach einer mehr oder weniger langen „Lernphase") dazu kommen, ihre eigenen Gefühle besser wahrzunehmen und mitzuteilen, dann sind die Äußerungen der verschiedenen Gruppenmitglieder in der Regel nicht homogen, sondern vielfältig, oft auch gegensätzlich. In diesem Zusammenhang gehe ich davon aus, dass alle Gefühlswahrnehmungen der einzelnen Teilnehmer, auch wenn sie gegensätzlich sind, eine innere Verbindung zu den Äußerungen des Referenten haben: zu dem, was ihm selbst bewusst ist, und auch zu seinem Unbewussten.

Die Frage nach der körperlichen Eigenwahrnehmung (s.o.: „Wo? – Wie? – Was?") vertieft diesen Prozess. Es findet, wie in dem Fallbeispiel deutlich wird, eine „emotionale Erweiterung" statt. Es werden nicht nur die Gefühle bewusst, die im aktuellen Gruppenprozess entstanden sind, sondern auch die Gefühle, die aus den „lebensgeschichtlichen Verwicklungen" resultieren, und die in Form von Wiederholungen auch den Gruppenprozess prägen.

3 Theoretische Überlegungen zum Gruppenprozess – Beschreibung des Prozesses

3.1. Einleitung der Gruppentherapie

Jeder Teilnehmer an einer Gruppentherapie sucht zunächst bei den anderen Teilnehmern Hilfe für das Problem, mit dem er kommt. Er sucht Verständnis, Ratschläge, Tipps, Erleichterung. Die anderen kommen diesem Wunsch in aller Regel bereitwillig nach. Sie versuchen, zu verstehen und zu helfen. Dabei reagieren sie zunächst auf der Ebene, auf der sie angesprochen werden. Sie bleiben in ihrer Wahrnehmung und ihrer Reaktion auf dem „sicheren Terrain", das durch die komplexen Regeln der verbalen Kommunikation abgesteckt ist, d.h. sie reagieren „mitfühlend" im sozial erwünschten Sinn. Sie entwickeln Mitleid, und sie versuchen zu helfen. - Dabei wissen sie nicht, dass dieses Mitleid oft Ausdruck einer früh im Leben entstandenen Unfähigkeit ist, die eigenen Gefühle wahrzunehmen (5). Die in diesem Zusammenhang vom einzelnen Gruppenteilnehmer selbst und von den anderen gezeigten und wahrgenommenen Emotionen gehören überwiegend in die Kategorie der sozial erlernten Emotionen. Die Kategorie der ursprünglichen Emotionen, die schon vor jedem gesellschaftlichen Lernen vorhanden waren, bleibt dahinter verborgen, wenn sie überhaupt noch vorhanden ist.

Zu Beginn der Gruppentherapie sind denn auch die meisten Teilnehmer nicht in der Lage zu sehen, dass hinter dem vorgetragenen Sachverhalt - auf einer unbewussten Ebene - oft ganz andersartige, manchmal sogar entgegengesetzte Gedanken, Gefühle, Wünsche

---

(5) Der Schweizer Psychoanalytiker Arno Gruen beschreibt die hinter dem Mitleid stehende Dynamik am Beispiel des Schmerzes: Wenn ein Kind seinen Schmerz nicht haben darf (z.B. weil niemand da ist, der den Schmerz wahrnimmt / weil der Schmerz verboten wird / weil die Eltern dem Kind auf sadistische Weise selbst Schmerzen zufügen), dann kann das Kind den Schmerz nicht als biologisches Warnsignal in sein bewusstes Ich integrieren; es spaltet den Schmerz ab. - In das bewusste Ich werden in der frühen Kindheit prinzipiell nur die Erlebnisse integriert, die von den Eltern bestätigt werden. Der Schmerz wird, wenn diese Bestätigung nicht erfolgt, im Stammhirn-Bereich gespeichert und ist irgendwie präsent, aber er ist nicht bewusst greifbar. Dies hat unter anderem folgende Konsequenzen: 1. Wenn ich an meinen eigenen Schmerz nicht herankomme, fehlt mir die Grundlage für Empathie, und 2. Ich verspüre Erleichterung, wenn jemand anders leidet. Auf diese Weise können Opfer zu Tätern werden. – Für mich selbst bleibt mir nur Mitleid. – Vgl. auch: Arno Gruen: Der Verlust des Mitgefühls. Deutlicher Taschenbuchverlag, 6. Auflage 2005

oder Ängste verborgen sind. Die Teilnehmer versuchen in dieser Phase, (auf dem Boden ihres spontanen Mitgefühls/Mitleids) ihr Verständnis für das Leiden des anderen zum Ausdruck zu bringen - und zwar auf der (psychischen) Ebene, auf der sich der Referent anbietet - und sie bemühen sich, nach Möglichkeit auch die geforderten Hilfen zu geben.- Ein Beispiel: Wenn ein Gruppenmitglied („Referent") von einem Partnerschaftskonflikt berichtet, dem er sich hilflos ausgeliefert fühlt, dann versuchen die anderen, ihn auf der Ebene seiner Darstellung zu verstehen, ihm ihr Verständnis zu signalisieren, und ihm hilfreiche Ratschläge zu geben. - In der Regel ist in diesem Prozess der dargestellte Konflikt-Partner des Referenten „der Böse". Die Eigenanteile des Referenten an dem Konflikt werden kaum gesehen.

3.2. Eine neue Qualität der Anteilnahme

Nach relativ kurzer Zeit vollzieht sich im Gruppenprozess mit großer Regelmäßigkeit ein „Sprung", der den Gruppenmitgliedern selbst zunächst verborgen bleibt: Diese reagieren nicht mehr nur auf der Ebene, auf der sie angesprochen werden (d.h. auf der bewussten Ebene). Sie nehmen darüber hinaus – spontan und selbstverständlich – auf tiefere Weise Anteil am Leiden des anderen, ohne dass ihnen selbst (zunächst) diese neue Qualität von Anteilnahme überhaupt bewusst wird. Diese Qualität wird greifbar" nur in den – zunächst noch - verborgenen Gefühlen der anderen Teilnehmer, die durch spezifische Interventionen des Gruppenleiters bewusst gemacht werden können/müssen. - Es zeigt sich dann immer wieder, dass die Gruppenteilnehmer über Kanäle, die bisher kaum erforscht sind (s.u.), nicht nur das Gehörte (das verbal Mitgeteilte) und den Affektausdruck (Mimik, Haltung, Körpersprache) wahrnehmen, sondern darüber hinaus (Gefühls-) Mitteilungen aus der „inneren Verfassung" des anderen. – Diese Gefühlsmitteilungen sind auch dem referierenden Gruppenmitglied selbst nicht bewusst, bevor eine entsprechende Deutung durch den Therapeuten (oder auch die Gruppe) gelingt, und sie sind ebenso den anteilnehmenden Gruppenteilnehmern (und oft auch den Gruppenleiter) zunächst verborgen. – In dem Vorgang findet ein „stilles Begreifen" statt, in dem das referierende Gruppenmitglied mehr in seiner Ursprünglichkeit und Besonderheit wahrgenommen wird. Oft geht es um Persönlichkeitsanteile, die hinter Scham- und Schuldgefühlen verborgen sind. Ich bin immer wieder berührt, wenn ich die Chance habe mitzuerleben, dass und wie Gruppenmitglieder einen anderen und auch sich selbst auf diese Weise besser zu verstehen lernen.

3.3. Der Hauptnutzen des Gruppenprozesses

Zu Beginn jedes therapeutischen Gruppenprozesses sind die Gruppenmitglieder einander zunächst fremd. Alle kommen in die Therapie, weil sie leiden und weil sie mit diesem Leiden alleine nicht zurechtkommen. Sie profitieren hauptsächlich aus 3 Gründen von dem Gruppenprozess:

1. In der Anfangsphase profitiert der einzelne, weil er – vielleicht erstmals in seinem Leben – tiefere Einblicke in die Gedanken- und Gefühlswelten anderer bekommt.

2. Ebenfalls bereits in der Anfangsphase, jedoch noch zunehmend im weiteren Verlauf, profitiert der einzelne davon, dass er Resonanz auf seine eigenen Anliegen nicht nur von einem, sondern von vielen anderen bekommt.

3. Der größte Profit bei längerer Teilnahme an einer Gruppentherapie liegt in der Mitgestaltung des spezifischen Prozesses, den ich hier skizziere: Es geht um die feinere und intensivere Wahrnehmung „tieferer" Gefühle, die uns im Dialog ständig begleiten, meistens jedoch nicht bewusst wahrgenommen werden. Dieser Wahrnehmungsprozess intensiviert sich im Laufe der Sitzungen.

3.4. Gefühle in der Gruppentherapie

3.4.1. Theoretische Grundlagen

In tiefenpsychologisch und psychoanalytisch geleiteten Gruppen ist regelmäßig ein spezifisches Phänomen zu beobachten, das meines Erachtens einen Großteil der Wirkung der Gruppentherapie ausmacht. Das Phänomen beruht auf der besonderen Nutzung emotionaler Kommunikationsformen in der Psychotherapie: Neben den sprachlichen Mitteilungen, die uns allen bestens vertraut sind, sowie den bekannten nonverbalen Mitteilungen durch Mimik und Körperhaltung („Körpersprache"), nutzen wir in der Psychotherapie in besonderer Weise die „Sprache der Gefühle". Bei dieser „Sprache" geht es nicht um das gesprochene Wort, also nicht um Sprache im engeren Sinn, und trotzdem um das Senden und Empfangen von Mitteilungen. Diese durch Gefühle vermittelten Botschaften werden oft gar nicht bewusst wahrgenommen, sie sind aber auf einer tieferen, i.S. der Evolution ursprünglicheren Ebene ständig in uns gegenwärtig. Auf den ersten Blick erscheinen sie wie eine „Begleitmusik" des alltäglichen Lebens. Diese „Begleitmusik" hat allerdings ihre besondere Bedeutung, weil in ihr oft die für das Überleben bedeutsameren Informationen liegen.

3.4.2. Die dialogische Kommunikation im Gruppenprozess

Wenn ich mich im therapeutischen Dialog – im Einzelsetting oder in der Gruppe – auf den anderen konzentriere, gehe ich davon aus, dass ich über 3 Informationsquellen verfüge:

a) Seine Worte: das Verbale,

b) seine Mimik/Haltung/körperliche Affektäußerungen/"Körpersprache"

c) meine Gefühle. - Die wichtigste Informationsquelle zum (Selbst-) Verständnis des anderen sind für mich (in der therapeutischen Situation) meine eigenen Gefühle. - Es sind meine Gefühle und nicht die des anderen. Wenn ich mich jedoch auf jemand anderen konzentriere, enthalten meine Gefühle, die in diesem Zusammenhang entstehen (über Kanäle, die bisher nicht oder nicht ausreichend erforscht sind), Informationen über die innere Befindlichkeit des anderen, die nicht in seinen verbalen und/oder mimischen (affektiven) Äußerungen enthalten sind. Diese Wahrnehmungen bilden einen wesentlichen Bestandteil der Gegenübertragung, die über die verbalen und mimischen Äußerungen des anderen hinaus einen tieferen Aufschluss über seine innere Befindlichkeit, auch seine „Not", gibt.

Dieser „Gefühlsmechanismus", der der Gegenübertragung in der psychoanalytischen Arbeit und ebenso der „Wahrnehmung der Not hinter dem Angesicht des anderen" zugrunde liegt, funktioniert schon beim Säugling. Säuglinge sind gut in der Lage, emotionale Mitteilungen der Mutter zu erfassen, die dieser selbst gar nicht bewusst sein müssen. Umgekehrt erfasst die „gute Mutter" – ohne Worte! – die Befindlichkeit und die Bedürfnisse des Säuglings, und sie richtet ihr Pflegeverhalten danach aus. Für Säuglinge und Kleinkinder ist die Nutzung dieses „emotionalen Kanals" überlebenswichtig; er wird im Laufe der Monate und Jahre durch (dem Bewusstsein nähere) verbale und affektive Kanäle überdeckt.
Die unterschiedlichen Ausdrucksmöglichkeiten von Sprache und Gefühlen liegen insbesondere darin, dass sich mit der Sprache, die sich relativ spät in der Evolution ausgebildet hat, schneller und exakter differenzierte Aussagen machen lassen als mit den emotionalen Ausdrucksformen. Der sprachliche Ausdruck ist allerdings immer kognitiv gefiltert und verschlüsselt sowie durch von außen kommende Normen beeinflusst. Dagegen kann der „emotionale Kanal" deutlich weniger durch von außen kommende Normen beeinflusst werden; in ihm finden sich ursprünglichere, „wahrhaftigere" Mitteilungen, die ontogenetisch vor allem durch frühe emotionale Erfahrungen (bereits in der

Säuglingszeit) geprägt wurden. Wir sind in der Lage, den verbalen Ausdruck unerwünschter Sachverhalte und Gefühle zu unterdrücken; den mimischen Ausdruck können wir meist schon nicht mehr vollständig kontrollieren, und die tieferen, ursprünglich mit körperlichen Reaktionen verbundenen Emotionen können wir mehr oder weniger gar nicht kontrollieren.

In den im Stammhirn gespeicherten Emotionen finden sich immer auch Reste von grundlegenden frühen Beziehungserfahrungen. Das (Wieder-) Erspüren dieser Emotionen (im Alltag oder in der Therapie) kann dementsprechend tiefere Schichten der Persönlichkeit zugänglich machen und tief berühren, weil in ihnen sehr viel Wahres/Direktes von den tieferen Schichten unseres Selbst zu Tage tritt. Wenn zu den Wahrnehmungen der „verbalen und mimischen Kanäle" die Wahrnehmungen dieses „emotionalen Kanals" hinzukommen, kann ich einen anderen Menschen vollständiger und „echter" sehen: mehr als „er selbst", und bei dem Betreffenden kann in solchen Momenten das Gefühl auftreten, wirklich „gesehen" zu werden.

3.4.3. Umgang mit Gefühlen im Gruppen-Diskurs

Im Umgang mit den Gefühlsäußerungen der Gruppenteilnehmer liegt eine besonders wichtige Aufgabe des Gruppenleiters. Er kann/muss mithilfe einer besonderen Gesprächstechnik, um die es hier geht, den Gruppenmitgliedern helfen, ihre jeweiligen eigenen (tieferen/verborgenen) Gefühle wahrzunehmen, die sich hinter dem zunächst geäußerten bewussten („oberflächlichen") Gedanken und Gefühlen verbergen. Durch die Wahrnehmung der eigenen verdeckten Gefühle erhalten die Gruppenteilnehmer immer auch eine tiefere Kenntnis von den unbewussten seelischen Zuständen und den dynamischen inneren Prozessen des anderen, die auch diesem selbst zunächst nicht bewusst sind.

Ich arbeite mit der Vorstellung, dass ich auf dem Weg über diesen emotionalen Prozess am ehesten etwas von der wirklichen „Not hinter dem Angesicht des anderen" erfassen kann, die im Zentrum von Emmanuel Levinas' Philosophie steht. Diese Not scheint so schwer greifbar zu sein, weil Menschen zeitlebens eine starke Tendenz haben, Gefühle, die mit zu großen Scham- und Schuldgefühlen verbunden sind, vor dem eigenen Bewusstsein und vor dem Urteil der anderen zu verbergen. - Die Gefühle, von denen hier die Rede ist, sind also nicht die Gefühle, die mir im alltäglichen Umgang mit anderen leicht bewusst werden, und von denen ich mich bewusst leiten lasse, sondern sie stellen

meine persönliche, zunächst verborgene Gefühlsreaktion auf das hinter der Abwehr (vor allem durch Scham- und Schuldgefühle) verborgene Leiden des anderen dar.

3.4.4. Die eigenen Gefühle des Gruppenleiters und die Deutung des Gruppenprozesses

Während des Gruppendiskurses muss der Gruppenleiter (mit einem „dritten Ohr") möglichst genau auch auf seine eigenen Gefühle achten. Er muss möglichst kontinuierlich registrieren, welche Gefühle und Gefühls-Tönungen er bei sich selbst wahrnimmt (beispielsweise Interesse, Ärger, Langeweile, Wut, Trauer, Verlassenheit, Angst, Hilflosigkeit usw.). In der traditionellen Nomenklatur geht es hierbei um die Gegenübertragung. - Ich beschreibe im Folgenden (schematisch) mein methodisches Vorgehen. Dieses setze ich vor allem ein, wenn der Gruppenprozess unübersichtlich oder unergiebig wird:

1. Ich frage (in unklaren Situationen) die Gruppenmitglieder, welches ihr momentanes Gefühl gerade ist. Wenn die Gruppenmitglieder diese Gefühle benannt haben, fasse ich die Antworten zusammen und weise auf deren Vielfältigkeit und ggf. Gegensätzlichkeit hin. Ich weise auch darauf hin, dass sich in jeder dieser Gefühlsreaktionen und den daraus resultierenden Antworten Aspekte des Problems des Referenten finden können (die auch dem Referenten selbst in der Regel nicht bewusst sind).

2. Ich grenze mich ab, indem ich mich mithilfe der oben genannten Fragen („wo, wie, was?") auf mich selbst zurückziehe, und ich nehme die jetzt deutlicher werdenden „tieferen" Gefühle bei mir selbst wahr.

3. Ich fordere die Gruppenmitglieder auf, sich ebenso abzugrenzen, zu spüren, welche Gefühle sie jetzt bei sich wahrnehmen, und diese zu benennen.

4. Schließlich vergleiche ich die geäußerten Gefühlswahrnehmungen der Gruppenteilnehmer mit meinen eigenen, und ich formuliere als Ergebnis eine Deutung, die in der Regel der inneren Dynamik des Gruppenprozesses sehr nahe kommt. - Oft steht meine Deutung im Gegensatz zu dem anfangs von den Gruppenteilnehmern überwiegend geäußerten Verständnis, sie leuchtet den Teilnehmern aber fast immer ein. Ob die Deutung stimmig und

brauchbar ist, zeigt sich vor allem darin, ob sich der Referent mit seinem Anliegen besser verstanden fühlt und ob die Deutung ihm einen „nächsten Schritt" bei der Bewältigung seines Problems ermöglicht.

4. Zur Ethik der Anteilnahme im Gruppenprozess

Es scheint, dass Gruppentherapie für die Lösung vieler Probleme, um derentwegen Menschen in Psychotherapie kommen, besonders geeignet ist, weil der verbale Kommunikationskanal für die Art von Problemen, mit denen Menschen in Psychotherapie kommen, oft nicht ausreicht. In dem beschriebenen Gruppenprozess wird das „Unaussprechliche" zunächst nicht verbal benannt; das Gehirn weigert sich sozusagen, es zu verbalisieren. Der zugrunde liegende Sachverhalt kann daher zunächst leichter über die unbewusste emotionale Kommunikation thematisiert und erst in einem zweiten Schritt verbalisiert werden.

Ich sehe folgende für einen gelungenen Gruppenprozess typische Besonderheiten:

1. Durch die methodische Fokussierung der Aufmerksamkeit (s.o.) auf die „tieferen" Gefühle eines jeden einzelnen wird deutlich, in welchem Ausmaß die Gruppenmitglieder – über die bewusste Teilnahme am Bericht des anderen hinaus – ein tieferes Mitgefühl mit dem verborgenen Leiden des anderen entwickelt haben (6).

2. Dieses Mitgefühl ereignet sich immer dann, wenn Menschen sich wirklich aufeinander einlassen.

3. Auch im Gruppenprozess ist das tiefere Mitgefühl zunächst unbewusst, und es wird erst durch die Interventionen des Gruppenleiters bewusst.

---

(6) In der FE (im Einzelsetting) spüren wir auf diese Weise u.a. eine Resonanz zu den eigenen leidvollen Erfahrungen. Das Hauptanliegen der FE ist gerade diese Zuwendung zu sich selbst. Für den Gruppenprozess ist wichtig, dass sich in den „tieferen" Gefühlen jedes Teilnehmers immer Informationen vom anderen finden, die weder in dessen Worten, noch in seinem Affektausdruck zum Ausdruck kommen.

4. Das Mitgefühl entsteht nach Levinas durch die „Wahrnehmung der Not hinter dem Angesicht des anderen“ und ist mit einer „ethischen Verantwortung“ gegenüber dem Leid des anderen verbunden. Die Gruppenmitglieder leiden mit dem tieferen Leiden des anderen mit, der auf diese Weise Solidarität und Anteilnahme erfährt, die er möglicherweise in seinem Leben nie erfahren hat; er spürt „die ausgestreckte Hand“. (7)

5. Körperwahrnehmung und ethische Verantwortung

Der Sprung von der Körperwahrnehmung auf die Ebene des Ethischen bedarf der Erläuterung und sicherlich auch weiterer Untersuchung. Ich arbeite mit der folgenden Modellvorstellung:

1. Die Wirklichkeit der Gefühle entfaltet im Gruppenprozess ihr heilendes Potenzial, weil das einzelne Gruppenmitglied durch die vom Gruppenleiter angeleitete Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die Gefühlsebene zunächst bei sich selbst die (sonst verborgene) Ebene „tieferer“ Gefühle besser und intensiver wahrnimmt.

2. Ich habe in den letzten Jahren versucht, den Zusammenhang zwischen Körperwahrnehmung und Wahrnehmung der „tieferen“ Gefühle klarer zu erfassen, indem ich im Laufe des Gruppenprozesses die Patienten immer wieder aufgefordert habe, sich selbst mithilfe der Spielregeln der FE körperlich zu spüren (s.o.). - In diesen Gruppensitzungen habe ich mit großer Regelmäßigkeit die Erfahrung gemacht, dass die Teilnehmer ihre tieferen Gefühle besser wahrnehmen konnten, wenn sie sich selbst körperlich besser und sicherer spürten, d.h. auch: wenn sie sich für einen Augenblick körperlich besser abgrenzen konnten.

3. Gefühle und Affekte sind definitionsgemäß psychische Phänomene, sie sind gleichzeitig aber immer auch wirkliche und wirksame körperliche Realität; sie entwickeln sich ursprünglich – in der der frühen und frühesten Lebenszeit - aus der Wahrnehmung von

(7) Z.B. Emmanuel Levinas:: Totalität und Unendlichkeit. Verlag Karl Alber Freiburg/München 2014

vegetativ gesteuerten körperlichen Mitreaktionen in allen möglichen Lebenssituationen. Entsprechend spielt auch bei Gefühlen im Erwachsenenalter der Körper immer mit. Indem ich Gefühle bei mir merke, merke ich meine eigene – sonst oft ungemerkte – körperlichen Realität; ich spüre meinen eigenen Körper.

4. Wenn also die ethische Verantwortung für den anderen, wie Levinas annimmt, von der Wahrnehmung der „Not hinter dem Angesicht des anderen" abhängt, dann gibt es einen engen Bezug der ethischen Verantwortung auch zur Körperwahrnehmung. Der Zusammenhang stellt sich wie folgt dar:

- Die Anwendung einer Körperwahrnehmungsmethode wie der FE ist hilfreich, um sich selbst körperlich feiner und intensiver zu spüren und sich besser abgegrenzt von der Umwelt wahrzunehmen.
- Autonomie wird auf diese Weise zweifellos ebenso gefördert wie die Wahrnehmung sonst ungemerkter eigener Gefühle und Affekte.
- In den eigenen „tieferen" Gefühle, die mir auf diese Weise bewusst werden können (siehe oben) finden sich immer auch Informationen vom anderen, die weder in seinen Worten, noch in seinem Affektausdruck enthalten sind. Ich kann den anderen somit besser als ihn selbst wahrnehmen und würdigen, wenn ich mich selbst mit meinen eigenen Besonderheiten intensiver und besser abgegrenzt von der Umwelt wahrnehmen kann.
- Die innere Verbindung zwischen der Wahrnehmung der Andersheit des anderen (infolge der intensiveren Wahrnehmung meiner eigenen körperlichen Realität) und der tieferen emotionalen Verbundenheit mit ihm (durch die stärkere Wahrnehmung der entsprechenden eigenen Gefühle) könnte die psychophysiologische Basis jeder ethischen Verpflichtung sein.

5. Dieser Vorgang, der im Gruppenprozess beobachtet werden kann, stellt aus entwicklungspsychologischer Sicht eine Wiederholung dar: Er spielt sich auf einer „frühen" organismischen Ebene ab, die bereits in der frühesten Kindheit für die Strukturbildung der Persönlichkeit von ausschlaggebender Bedeutung war. Für den Säugling besteht – sozusagen aus angeborener Sorge um sich selbst – die Notwendigkeit, die emotionale Kommunikation mit der Mutter zu suchen (die immer über den Körper läuft!). Für die Mutter besteht eine ähnliche, tief emotional verankerte Notwendigkeit, denn sie fühlt sich nur im „gesehen-und-angenommen-Werden" durch den Säugling verstanden. In diesem

Prozess kommt eine menschliche Beziehungsqualität zum Ausdruck und zum Tragen, ohne die Säuglinge und Kleinkinder nicht überleben könnten, und die Levinas mit dem „Ethischen" in Verbindung bringt: Dieses „unterbricht die Sorge um sich selbst, öffnet für die Belange eines anderen und ruft die Verantwortung für ihn wach" (8)

(8) Werner Stegmaier: Emmanuel Levinas zur Einführung. **Junius Verlag 2013, S. 10.**

Liebe in der Psychotherapie® – Dr. Rolf Johnen

Vortrag auf der Jahrestagung der AFE am 7.11. 2015 in Rothenburg

Bertolt Brecht hat unter dem Titel „Geschichten vom Herrn Keuner" kleine Fabeln verfasst - eine Art „Denkfiguren" zu menschlichen Besonderheiten. In einer dieser Geschichten findet sich folgender Dialog: „Was tun Sie" wurde Herr Keuner gefragt, „wenn Sie einen Menschen lieben?" - „Ich mache einen Entwurf von ihm", sagte Herr Keuner, „und sorge, dass er ihm ähnlich wird." - „Wer? Der Entwurf?" - „Nein", sagte Herr Keuner, „der Mensch." (1)

Welchen Bezug hat diese Auffassung von Liebe zum Thema unserer Tagung, die unter dem Chaplin-Zitat steht: „Als ich mich wirklich selbst zu lieben begann ..."?, und wie ist der Bezug zu der weit verbreiteten christlichen Auffassung, die durch das bekannte Bibelzitat geprägt ist: „Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst!"? – Lautet die Botschaft in beiden Fällen, dass ich erst mich selbst lieben muss, um andere lieben zu können? Damit käme das Bibelzitat – ebenso wie der Text von Charlie Chaplin – in die Nähe der Auffassung von Herrn Keuner! - Eine Besonderheit des theologischen Kontextes zum Thema Nächstenliebe ist, dass die Nächstenliebe als Gebot verstanden wird. So steht es beispielsweise im katholischen Lexikon für Theologie und Kirche: „...also nicht (als) wählende Neigung, sondern beständige Haltung des Willens". Im Gebot der Nächstenliebe offenbare sich, „dass Liebe und Gehorsam gegen Gott nur echt sind und sich bewähren müssen in der Nächstenliebe." (2)

Eine ganz andere Position findet sich bei dem Schweizer Psychoanalytiker Arno Gruen, der am 20. Oktober im Alter von 92 Jahren verstorben ist.. Arno Gruen wurde 1923 als Sohn jüdischer Eltern in Berlin geboren. 1936 gelang seinen Eltern mit ihm die Flucht in die USA, wo er Psychologie studierte, Psychoanalytiker wurde und zuletzt einen Lehrstuhl für Psychologie in New Jersey innehatte. Seit 1979 lebte und arbeitete er in Zürich; sr ist vor wenigen Wochen im Alter von 93 Jahren verstorben. Gruen hat im Jahr 2014, im Alter von 91 Jahren, ein kleines Büchlein mit dem

(1) Bertolt Brecht: Geschichten vom Herrn Keuner. Suhrkamp Verlag 1995. Auswahl durch Hochschule Augsburg, Bd. 2, Seite 25.

(2) Josef Ratzinger, in: Lexikon für Theologie und Kirche Bd. 6, Seite 1038, Verlag Herter Freiburg 1961

Titel „Wider den Gehorsam“ veröffentlicht (3). Er sagt, dass der Gehorsam die Liebe töte. Wenn wir also Liebe als „Gebot“ verstehen, dem wir gehorchen müssen, dann befinden wir uns in einem Dilemma. Liebe als Gebot, dem wir Gehorsam schulden, ist in dieser Auffassung ein Widerspruch in sich.

Ich möchte eine weitere kleine Geschichte erzählen. Dazu eine einleitende Vorbemerkung. Es gab in der Stalin-Ära in Sowjet-Russland einen Kriegsjournalisten namens Vassily Grossmann, der im Rahmen seiner jahrzehntelangen beruflichen Tätigkeit sehr viel Schlimmes erlebt und auch beschrieben hat. Er hat die russischen Konzentrationslager besucht, die deutschen Konzentrationslager, als sie gerade aufgelöst waren, und er war lange im Kessel von Stalingrad, um darüber zu berichten. Später hat er als Zeitzeuge an den Nürnberger Prozessen teilgenommen. Großmann hat 1964 einen Roman mit dem Titel „Leben und Schicksal“ (4) über die Zeit in Stalingrad geschrieben. In diesem Roman, den er 1964, einige Jahre nach Stalins Tod, veröffentlichen wollte, ist er allerdings – selbst für die liberalere Zeit der Sechzigerjahre – der historischen Wahrheit zu nahe gekommen, mit der Folge, dass die Druckfahnen und sogar seine Schreibmaschine vom Geheimdienst beschlagnahmt wurden, nachdem er das Buch zur Veröffentlichung eingereicht hatte. Ich halte Vassily Großmann für einen der ganz großen Schriftsteller der Weltliteratur.

Die Geschichte, die ich angekündigt habe, ist folgende: Nachdem die Rote Armee Stalingrad zurückerobert hatte, war ein gefangener deutscher Offizier dabei, Leichen aus einem Keller zu transportieren. Eine junge Frau beobachtete die Szene. Sie hatte im Krieg ihre Angehörigen verloren, und sie wurde beim Anblick des deutschen Offiziers von Wut und Hass überwältigt. Sie hob einen Stein auf und ging auf den Deutschen zu, um ihm den Schädel einzuschlagen. Im letzten Augenblick hielt sie inne, ließ den Stein fallen, zog ein Stück Brot aus der Tasche (das sie für sich selbst eigentlich dringend brauchte!) und gab es dem Deutschen.

(3) Arno Gruen: Wider den Gehorsam. Verlag Klett-Cotta 2014

(4) Vassili Grossmann: Leben und Schicksal. List-Taschentuch 2. Auflage 2012

Szenen dieser Art beschreibt Großmann immer wieder. Er hat in dieser schrecklichen, von Krieg und Völkermord geprägten Zeit offensichtlich immer wieder beobachten können, wie Menschen, die im Begriff waren, etwas Schreckliches zu tun, innehielten und das Gegenteil von dem taten, was sie eigentlich tun wollten.

Großmann führt diese Verhaltensänderung darauf zurück, dass die Betroffenen auf irgendeine Weise in die Lage kamen, etwas von der „Not hinter dem Angesicht des anderen" wahrzunehmen. Liebe ist in diesem Konzept die Fähigkeit, „die Not hinter dem Angesicht des anderen wahrzunehmen", und diese Wahrnehmung immer wieder zur Richtschnur des Handelns zu machen. Meines Erachtens geht es hier um einen neuen, tiefgründigen Begriff von Liebe, im Grunde auch um eine „Ethik der Anteilnahme", wie sie z.B. im Zentrum des Denkens des litauisch-französischen Philosophen Emmanuel Levinas – ebenfalls ein Jude – steht.

Bei der Wahrnehmung der „Not hinter dem Angesicht des anderen" geht es nicht in erster Linie um eine rationale Feststellung, sondern zunächst und vor allem um eine gefühlsmäßige Wahrnehmung. Der „Gefühlsmechanismus", der dieser Wahrnehmung – in meinem Konzept der Grundlage von Liebe – zugrunde liegt, funktioniert schon beim Säugling. Säuglinge sind gut in der Lage, emotionale Mitteilungen der Mutter zu erfassen, die dieser selbst gar nicht bewusst sein müssen. Umgekehrt erfasst die „gute Mutter" – ebenfalls ohne Worte! – die Befindlichkeit und die Bedürfnisse des Säuglings, und sie richtet ihr Pflegeverhalten danach aus. Für Säuglinge und Kleinkinder ist die Nutzung dieses „emotionalen Kanals" überlebenswichtig; er wird im Laufe der Monate und Jahre durch (dem Bewusstsein nähere) verbale und affektive Kanäle überdeckt. Diese früheste Beziehung zwischen Mutter (es kann auch der Vater sein!) und Kind kann als Grundmodell für unser Verständnis von Liebe angesehen werden. Ohne diese Liebe kann ein Kind nicht überleben.

Wenden wir uns der therapeutischen Situation zu! - Wenn ich mich im therapeutischen Dialog auf den anderen konzentriere, gehe ich davon aus, dass ich über 3 Informationsquellen verfüge:

1. Seine Worte: das Verbale,
2. seine Mimik/Haltung/körperliche Affektäußerungen/"Körpersprache",
3. meine Gefühle. - Die wichtigste Informationsquelle zum (Selbst-) Verständnis des anderen liegt für mich (in der therapeutischen Situation) in meinen eigenen Gefühlen. Es sind meine Gefühle, und nicht die des anderen. Wenn ich mich

jedoch auf jemand anderen konzentriere, enthalten meine Gefühle, die in diesem Zusammenhang entstehen - über Kanäle, die bisher nicht oder nicht ausreichend erforscht sind - Informationen über die innere Befindlichkeit des anderen („die Not hinter dem Angesicht"), die nicht in seinen verbalen und/oder mimischen (affektiven) Äußerungen enthalten sind.

Diese Wahrnehmungen bilden einen wesentlichen Bestandteil der sog. Gegenübertragung, die über die verbalen und mimischen Äußerungen des anderen hinaus einen tieferen Aufschluss über seine innere Befindlichkeit, auch seine „Not", gibt. - Diese emotionalen Reaktionen sind in der Regel unbemerkt von unserem bewussten Ich wirksam. Bei manchen Menschen sind sie aufgrund der individuellen Entwicklung – z.B. nach schweren frühen Traumata – mehr oder weniger (manchmal weitgehend) vom bewussten Ich abgespalten, d.h. die Vernetzungen zwischen Stammhirn-Kernen, wo sie gespeichert sind, und den entsprechenden Kernen der Hirnrinde, wo sie bewusst werden können (insbesondere dem Sprachzentrum), sind nicht vorhanden. - In den im Stammhirn gespeicherten Emotionen finden sich immer auch Reste von grundlegenden frühen Beziehungserfahrungen. Das (Wieder-) Erspüren dieser Emotionen (im Alltag oder in der Therapie) kann dementsprechend tiefere Schichten der Persönlichkeit zugänglich machen und tief berühren, weil in ihnen sehr viel Wahres und Direktes von den tieferen Schichten unseres Selbst zu Tage tritt. Wenn zu den Wahrnehmungen der „verbalen und mimischen Kanäle" die Wahrnehmungen dieses „emotionalen Kanals" hinzukommen, kann ich einen anderen Menschen vollständiger und „echter" sehen: mehr als „er selbst", und bei dem Betreffenden kann in solchen Momenten das Gefühl auftreten, wirklich „gesehen" zu werden.

Die wichtigste Voraussetzung für ein gutes Gelingen der frühesten Beziehung zwischen Mutter und Kind ist, dass die Mutter selbst sich abgrenzen kann. Was heißt das? - Sie muss jederzeit zwischen ihrer eigenen Befindlichkeit, ihren eigenen Bedürfnissen und so weiter und denen des Kindes unterscheiden können. Wenn sie beispielsweise selbst übermüdet ist, darf sie daraus nicht den Schluss ableiten, dass das Kind jetzt Ruhe braucht. Nur so kann sie wirklich offen sein für die Botschaften des Kindes. In dieser Haltung äußert sich die Liebe der Eltern zum Kind, und das Kind erfährt auf diese Weise die Liebe der Eltern als Geschenk, das ihm vielleicht helfen wird, selbst einmal wirklich zu lieben.

Wie steht es nun mit der Liebe in der Psychotherapie? – Auch hier gilt:

Der Therapeut muss sich in dieser komplexen Beziehung jederzeit abgrenzen können. Nur so kann er ein wirkliches Interesse und Neugier aufbringen, was „die Not hinter dem Angesicht" seines Gegenübers ist; nur so kann er immer wieder von neuem versuchen, sie oder ihn zu verstehen, und ihr oder ihm helfen, sich selbst besser zu verstehen.

Ich möchte Ihnen noch einen weiteren Gedanken zum Thema „Liebe" vortragen, den ich für wichtig halte. Dazu einleitend ein kurzer Exkurs in die Biologie: Jedes Lebewesen braucht Energiezufuhr, sonst zerfällt es zu Staub (nach dem zweiten Hauptsatz der Wärmelehre). Soziale Gebilde (Partnerschaft, Familie, Kommune, Staat) lassen sich in ihren Gesetzmäßigkeiten analog zu Lebewesen verstehen. – Im Alltag investiere ich in der Regel meine Energie in soziale Beziehungen, weil ich eine Gegenleistung erwarte. Ich bezahle einen Vereinsbeitrag, damit der Verein etwas für mich tut; ich bezahle Steuern, damit der Staat mir eine Infrastruktur zur Verfügung stellt usw.. – Die Liebesbeziehung ist eine Ausnahme. Sie ist nur dann vorhanden, wenn ich in den anderen investiere, ohne eine Gegenleistung zu erwarten. Auf Dauer muss diese Haltung natürlich von beiden Seiten kommen, sonst handelt es sich um eine Einbahnstr.. – Das gilt auch und in besonderer Weise für die psychotherapeutische Beziehung: Ich muss mich in der Rolle des Therapeuten jederzeit von den Erfordernissen des Patienten leiten lassen, um die „Not hinter seinem Angesicht" zu erfassen. Voraussetzung hierfür ist, dass ich mich in dieser asymmetrischen Beziehung jederzeit abgrenzen kann, das heißt: Ich darf meine eigene Not zu keinem Zeitpunkt in den therapeutischen Diskurs einbringen. Der Patient profitiert vermutlich von der Therapie, wenn sich trotzdem im Laufe der Zeit bei ihm etwas davon abbildet, wie ich mit meiner eigenen Not umgehe.

Schlussbemerkungen

1. Was hat das Thema „Liebe in der Psychotherapie" mit der Funktionellen Entspannung zu tun?

In meinen Augen gibt es einen engen Bezug. Ich arbeite in meiner Praxis sehr viel mit Gruppen, und zwar in einem psychoanalytisch orientierten Setting. In den letzten Jahren habe ich versucht, den Zusammenhang zwischen Körperwahrnehmung und der Wahrnehmung der „tieferen" Gefühle klarer zu erfassen, indem ich im Laufe des Gruppenprozesses die Patienten immer wieder aufgefordert

habe (und zwar im Zusammenhang mit der Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die Gefühlsebene), sich selbst mithilfe der Spielregeln der FE körperlich zu spüren.
- In diesen Gruppensitzungen habe ich mit großer Regelmäßigkeit die Erfahrung gemacht, dass die Teilnehmer ihre tieferen Gefühle besser wahrnehmen konnten, wenn sie sich selbst körperlich besser und sicherer spürten, was auch heißt: Wenn sie sich besser von ihrer Umwelt abgrenzen konnten. In der Folge brachten sie – reproduzierbar – immer wieder ein intensiveres Interesse – eine regelrechte Neugier – für die „Not hinter dem Angesicht der anderen" auf. Ich sehe den Zusammenhang folgendermaßen:

1. Die Anwendung einer Körperwahrnehmungsmethode wie der FE kann helfen, sich selbst körperlich feiner und intensiver zu spüren und sich besser abgegrenzt von der körperlichen und psychosozialen Umwelt wahrzunehmen.

2. Autonomie wird auf diese Weise zweifellos ebenso gefördert wie die Wahrnehmung sonst ungemerkter eigener Gefühle und Affekte.

3. Es leuchtet weiterhin ein, dass ich den anderen besser als ihn selbst wahrnehmen und würdigen kann, wenn ich mich selbst mit meinen eigenen Besonderheiten intensiver und besser abgegrenzt von der Umwelt wahrnehmen kann. Nur so kann ich wirkliches Interesse und Neugier entwickeln, wer und wie der andere wirklich ist.

4. Die innere Verbindung zwischen der Wahrnehmung der Andersheit des anderen (infolge der intensiveren Wahrnehmung meiner eigenen körperlichen Realität) und der tieferen emotionalen Verbundenheit mit ihm (durch die stärkere Wahrnehmung der entsprechenden eigenen Gefühle) könnte die psychologische Basis jeder ethischen Verpflichtung sein.

Dieser Vorgang, der im Gruppenprozess beobachtet werden kann, stellt aus entwicklungspsychologischer Sicht eine Wiederholung dar: Er spielt sich auf einer „frühen" organismischen Ebene ab, die bereits in der frühesten Kindheit für die Strukturbildung der Persönlichkeit von ausschlaggebender Bedeutung war. Für den Säugling besteht – sozusagen aus angeborener Sorge um sich selbst – die Notwendigkeit, die emotionale Kommunikation mit der Mutter zu suchen (die primär über den Körper läuft!). Für die Mutter besteht eine ähnliche, tief emotional verankerte Notwendigkeit, und sie fühlt sich im „gesehen-und-angenommen-Werden" durch den Säugling verstanden. In diesem Prozess kommt eine menschliche

Beziehungsqualität zum Ausdruck und zum Tragen, ohne welche Säuglinge und Kleinkinder nicht überleben können. Beim Erwachsenen spricht man von Liebe, wenn diese Qualität erreicht wird. Der Philosoph Levinas bringt diese Art von Liebe mit dem „Ethischen" in Verbindung; sie „unterbricht die Sorge um sich selbst, öffnet für die Belange eines anderen und ruft die Verantwortung für ihn wach".

2. Ein Wort zur erotischen Liebe.

Meines Erachtens ist die erotische Liebe – wenn sie sich in den verschiedensten Schattierungen und Intensitäten ereignet – von der Geburt bis ins höchste Alter für jeden Menschen eine große Bereicherung. Sie darf aber nicht mit der Liebe verwechselt werden, die ich zu beschreiben versucht habe. Unter dieser Liebe verstehe ich, wie ich dargestellt habe, die Fähigkeit, in den anderen zu investieren, ohne eine Gegenleistung zu verlangen, was mit der Fähigkeit verbunden ist, „die Not hinter seinem Angesicht" wahrzunehmen. Mit der Erotik ist es umgekehrt: Ich bin umso verliebter, je mehr der andere mir zu geben verspricht, je mehr ich zu kriegen hoffe. Die beiden Prozesse schließen sich aber nicht aus, sondern sie stellen zwei Pole auf einem Kontinuum dar: Ich kann leichter lieben, wenn ich verliebt bin, und das Verliebtsein kann leichter erhalten bleiben, wenn ich wirklich liebe.

Was ist eigentlich Liebe? – Dr. theol. Gabriela Lischer

1 Einstieg

Wer sich mit dem Thema Liebe beschäftigen will, steht einem weiten Feld gegenüber. Was ist eigentlich Liebe? Dieser grundlegenden Frage will dieser Vortrag nachgehen. Zunächst steigen wir mit einer Sammlung von unterschiedlichsten Aussagen zu Liebe ein:

Liebe ist ...
... mit kleinen Gesten zu zeigen, was man fühlt.
... der erste Kuss.
... wenn das Herz weint, weil er nicht da sein kann.
... wenn zwei Herzen wie eines schlagen.
... Elternliebe
Ich geb' dich nie mehr her! (Ich lieb dich viel zu sehr.)
Je mehr ich über Männer in Erfahrung bringe, umso mehr liebe ich meinen Hund. (Shirley Mac Laine)
Ein Herz an die Wand gesprayt.
Ein mehrfach angekettetes Rad: Zürich Versicherung. Für alle, die wirklich lieben.
Früchte reifen durch die Sonne. Menschen durch die Liebe. (Julius Langbehn)
Tierliebe
Ich liebe mein schwarz-blaues IPhone.
Jesus, I love you!
I love München.
I love cake. I love surfing. I love singing. I love nail polish.
Es ist wie es ist sagt die Liebe.
Liebe machen.
Ich liebe vegetarisches Essen! Vieles davon passt wunderbar zu einem grossen T-Bone Steak.
Ich liebe mein Bier. Mein Bier hat mich noch nie gefragt, wie viele Biere ich schon vor ihm hatte!

Keywords
Liebe
Theologische Betrachtung

Was ist nun genau Liebe? Nach diesem bunten Cluster wird nur eines deutlich: wir setzen das Wort ‚Liebe' für ganz viel Verschiedenes ein. Liebe ist ein schillernder, unspezifisch verwendeter Begriff, zu dem jeder etwas aus eigener Erfahrung sagen kann.

Versucht man etwas differenzierter an die Sache heranzugehen, vereinfacht sie sich nicht: es gibt noch immer viele verschiedene Perspektiven, aus denen heraus man darauf schauen kann.
Ich habe mich entschieden, mich auf einen Fokus zu beschränken und nach einer Antwort aus theologischer Sicht zu suchen.

Noch zwei kurze Vorbemerkungen

>> Wenn ich von Gott spreche, dann meine ich den christlichen Gott. Und mein Hintergrund ist die katholische Prägung der Theologie.

>> Wenn ich eine Perspektive – eben die theologische – betone, dann möchte ich damit keinesfalls andere Perspektiven damit kleinreden oder sagen, sie wären falsch. Ich bin mir lebhaft bewusst, dass es mehrere Sichtweisen auf und von Liebe gibt. Die theologische habe ich gewählt, weil es jene ist, von der ich meine, etwas zu verstehen.

2 Theologische Hintergründe

Das christliche Liebesverständnis beeinflusste über die ganze abendländische Kulturgeschichte hinweg das Verständnis von Liebe – auch in nicht primär religiösen Bereichen.

Liebe im christlichen Sinne setzt das Wesen Gottes, Gottes Verhältnis zu seiner Schöpfung und die Beziehung der Menschen zu Gott, zu anderen und zur Welt miteinander in Beziehung.

Liebe ist also ein Begriff, der etwas über Beziehung aussagt. Liebe betrifft im theologischen Sinne immer das ganze Leben und den ganzen Menschen.

Weil Liebe so viel mit dem Menschen zu tun hat, beginne ich mit der theologischen Spurensuche beim Bild des Menschen in der Bibel.

2.1 Menschenbild

Zu Beginn möchte ich in Erinnerung rufen, was bereits in den ersten Kapiteln des 1. Moses-Buches (der Genesis) über den Menschen ausgesagt ist: *„Gott schuf also den Menschen als sein Abbild; als Abbild Gottes schuf er ihn. Als Mann und Frau schuf er sie."* (Gen 1,27 (1)) Hier wird der Mensch also als gottebenbildlich gedeutet. Mann und Frau werden als gleichwertig angesehen. Der Mensch ist etwas Grosses, etwas das Gott nahe ist. Da schwingt eine gewaltige Achtung vor dem Menschen mit.

Sie steigert sich noch, bedenkt man, dass Gott den Menschen mit der Fähigkeit ‚Ja oder Nein' sagen zu können ausgestattet hat. Die Sache mit der verbotenen Frucht in der Paradiesgeschichte (2) und viele weitere Geschichten am Anfang der Bibel spiegeln dies bildhaft. Der Mensch ist nicht gezwungen, etwas Bestimmtes zu tun. Er ist frei, muss aber Verantwortung für seine Entscheidungen übernehmen und deren Folgen tragen.

Gott hat keinen anderen Menschen gewollt, als den, den er geschaffen hat. Aber auch wenn der Mensch Gott ähnlich ist, *ist* er nicht Gott. Er ist Geschöpf und damit in vielfältiger Weise definiert, fragil und begrenzt.

Das müssen wir im Hinterkopf behalten, wenn wir uns nun auf die Suche nach der Liebe in den beiden Teilen der Bibel – dem Alten und dem Neuen Testament – machen.

(1) Die Bibeltexte sind mehrheitlich aus der Einheitsübersetzung zitiert.

(2) vgl. Gen 3; z.B.: Sintflut Gen 6,5-7,16; Exodus und dort etliche Begebenheiten.

2.2 Biblische Perspektiven zum Begriff Liebe

„Ich traue dich mir an auf ewig; ich traue dich mir an um den Brautpreis von Gerechtigkeit und Recht, von Liebe und Erbarmen." (Hos 2,21-22a)

2.2.1 Altes Testament

Der Begriff ‚Liebe' wird im AT auf alle menschlichen Beziehungen angewendet. Die unterschiedlichen Beziehungsweisen von Mann und Frau, zwischen Freunden, Eltern und Kindern werden zudem zur Beschreibung des Verhältnisses von Gott und dem auserwählten Volk Israel herangezogen. Die Beziehung von Gott zu seinem Volk ist Liebe und wird mit Attributen wie: Barmherzigkeit, Leidenschaft, Eifersucht und Mitleid beschrieben. Gott hat sein Volk Israel erwählt (Dtn 4,37). Er bleibt ihm treu auch gegen allen Treuebruch (Hos 1-3). Er ist ihm zugewandt wie ein Vater (Hos 11) und wie eine Mutter (Jes 49,14f) und wird es deswegen erlösen (Jes 41,8f).

Leidenschaft spielt dabei zwar eine wichtige Rolle. Trotzdem wird Liebe im alttestamentlichen Sinne nicht mit einem Gefühl beschrieben. Das Verhältnis wird als **Erwählung**, als Bund beschrieben, in dem Vergebung und Verheissung auf Vollendung konstitutiv sind. Liebe ist also eine Tat.

Und überhaupt ist Gottes Verhältnis zu dem, was ist - ‚Liebe'. So steht im Weisheitsbuch zu lesen: **„Du liebst alles, was ist, und verabscheust nichts von allem, was du gemacht hast; denn hättest du etwas gehasst, so hättest du es nicht geschaffen."** (Weish 11,24) Dieser Annahme und Zusage entspringt der Anspruch an die Geschaffenen in Dtn 6,4-5, darauf zu antworten, in dem sie ihren Schöpfer lieben.

„Höre, Israel! Jahwe, unser Gott, Jahwe ist einzig. Darum sollst du den Herrn, deinen Gott, lieben mit ganzem Herzen, mit ganzer Seele und mit ganzer Kraft." (Dtn 6,4-5) Daraus folgert sich die Liebe zu denen, die Gott lieben und schliesslich darüber hinaus, auch die Fremden und Schutzbedürftigen.

2.2.2 Neues Testament

Das Neue Testament verändert das Verständnis von Liebe nicht, sondern macht deren Anwendung und Erfüllung sichtbar. So nimmt Jesus das alttestamentliche Liebesgebots (das wir eben gehört haben) her und ergänzt es auf die Frage des Schriftgelehrten: „Welches Gebot ist das erste von allen? Jesus antwortete: Höre, Israel, der Herr, unser Gott, ist der einzige Herr. Darum sollst Du den Herrn, deinen Gott, lieben mit ganzem Herzen und ganzer Seele, mit all deinen Gedanken und all deiner Kraft. Als zweites kommt hinzu:

Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst. Kein anderes Gebot ist größer als diese beiden." (Mk 12, 28b-31)

Es geht hier also darum, dass Liebe sich nicht nur auf Gott, sondern auch auf den Mitmenschen und – was neu so ausgedrückt wird – auf sich selbst gerichtet sein soll. Dies deshalb, weil „Gott der einzige Herr ist". Dieser Ausdruck macht die Erfahrung von Liebe des Volkes Israels über Generationen sichtbar. Gott war (und ist) der einzige, der sich um sie gekümmert und gesorgt hat, wie es ein guter Herr für sein Volk eben tut. Deshalb ist er der *einzige* Herr. Und dies fordert die Menschen heraus, genauso zu handeln.

Jesus redet aber nicht einfach über die Liebe Gottes, sondern er bezeugt sie durch Wort und Tat. Die Liebe manifestiert sich bei ihm als radikale Bejahung und personale Annahme des Menschen (3). Seine Liebe wird in seinem Handeln und letztlich in seiner Lebenshingabe radikal erfahrbar (4).

Die Liebe Gottes ist auf dem Hintergrund von Schöpfung und Erlösung so konstitutiv, dass Gott in der Bibel nicht nur als Liebe-Schenkender verstanden wird, sondern als die Liebe selbst.

„Wir haben die Liebe, die Gott zu uns hat, erkannt und gläubig angenommen. Gott ist die Liebe, und wer in der Liebe bleibt, bleibt in Gott und Gott bleibt in ihm."
(1 Joh 4,16)

Die Erfahrung dieser Liebe durch den Menschen provoziert eine Antwort: die Liebe zu Gott und damit untrennbar verzahnt, die Liebe zum Nächsten. Glaubensinhalt und ethische Forderung werden so verbunden, dass Nächstenliebe – mit dem Ernstfall Feindesliebe – „zum leiblichen Ausdruck des Glaubens wird" (5). Liebe betrifft im theologischen Sinne immer den Grundvollzug des Lebens und den ganzen Menschen.

Folglich kann man sagen, dass die Liebe

(3) z.B.: Mk 2,15ff; Mt 11,19; Lk 7,36-50; 15; 18,10-14.

(4) z.B.: Mk 6,34; Mt 5,45f.48; 18,23-33; Lk 23, 34.42f, Lk 15,11-32.

(5) Ammicht Quinn, Regina: Art. Liebe, B. Theologisch und gender-perspektivisch, in: NHbTGb, Eicher, Peter (Hg.), Bd.2, München 2005, 483-488, hier: 484.

Gottes im Menschen Gestalt annimmt, da wo der Mensch liebt. Und diese Liebe vollzieht sich in irgendeiner Weise leiblich, so dass Paulus später den Leib als „Tempel des Geistes Gottes" bezeichnet (vgl. 1 Kor 6,19)." (6)

Auf diesem Hintergrund versteht sich von selbst, dass dieses „einander lieben" ständig in den Blick christlichen Lebens gerückt wird, wie etwa in Kol 3,14: **„Vor allem aber liebt einander, denn die Liebe ist das Band, das alles zusammenhält und vollkommen macht."**

„Die Liebe wird auf diese Weise zu dem Unterscheidungsmerkmal zwischen Gut und Böse, Licht und Finsternis, Leben und Tod, Gottesnähe und Gottesferne. Ja, das ganze menschliche Dasein qualifiziert sich in diesem Handeln." (7) Liebe ist die Grundessenz christlichen Lebens überhaupt.

Wie aber beschreibt die Bibel diese Liebe?

- Liebe ist hier zuallererst **Geschenk**. Die Bibel ist voll von Liebeserfahrungen und Liebesgeschichten. Gott liebt seine Geschöpfe bedingungslos; Liebe ist nie Verdienst des Menschen und kann nicht eingefordert werden. Sie ist frei gegeben und lebt von eben dieser Freiheit und der Entscheidung dazu. Auf die Frage nach der Erwählung Israels lässt das Buch Dtn. Mose sagen: *„Nicht weil ihr zahlreicher als die anderen Völker wäret, hat euch der Herr ins Herz geschlossen und ausgewählt; ihr seid das kleinste unter allen Völkern. Sondern weil der Herr euch liebt ...."* (Dtn 7,7-8a) Die Menschen erfahren ihren Gott daraufhin als rettenden Gott, der ihre Not sieht und ihnen auch dann zugewandt bleibt, wenn sie sich von ihm abwenden (z.B.: Hos 1-3). Auch wenn der oder die Liebende darunter leidet, Liebe behält auch

(6) vgl. Siepen, Wolfgang: Beziehung, Erotik, Sexualität. Referat im aki Zürich, 15.10.15.

(7) Siepen, Beziehung (Referat 2015).

dann ihren freiheitlichen Geschenkcharakter, wenn sie zurückgewiesen oder nicht erwidert wird.

- Liebe hat also auch etwas Verschwenderisches an sich. „Das Mass der Liebe ist ihre **Mass-Losigkeit**“ (8) Die Bibel dokumentiert in einer gigantischen Sammlung Geschichten und Erzählungen, die von erfahrener Liebe berichten. Damit aber nicht genug: Gott erhöht seinen Einsatz. Er setzt nicht nur mehr Zeichen; er gibt sich selbst: *„So hat Gott die Welt geliebt, dass er seinen einziggeborenen Sohn gab.“* (Joh 3,16) In seinem Sohn wird ganz konkret – leiblich und tätig – erfahrbar, was Gott ausdrücken möchte: Ich bin mit euch, und ich bin für euch da. Mehr geht nicht. Denn *„eine grössere Liebe hat niemand als wer sein Leben hinstellt für seine Freunde“* (Joh 15,13), reflektiert der Verfasser des Johannesevangeliums. Dabei ist noch nicht mal vom Tod Jesu die Rede. „Da geht es um den Einsatz des Lebens, um volles, uneingeschränktes Engagement, um höchstes Risiko in der Zuwendung zum Du.“ (9) Das macht also Liebe aus.
  Das berühmte „Hohelied der Liebe“ des ersten Korintherbriefs drückt dies in poetischer Sprache aus:
  „Die Liebe ist langmütig, die Liebe ist gütig.
  Sie ereifert sich nicht, sie prahlt nicht, sie bläht sich nicht auf.
  Sie handelt nicht ungehörig, sucht nicht ihren Vorteil, lässt sich nicht zum Zorn reizen,
  trägt das Böse nicht nach. Sie freut sich nicht über das Unrecht, sondern freut sich an der WahrheitSie erträgt alles, glaubt alles, hofft alles,
  hält allem stand.
  Die Liebe hört niemals auf.“ (1 Kor 13,4-8a)

(8) Kirchschläger, Walter: Aus seiner überströmenden Liebe, in: TauZeit 63, 22-24, hier: 22.

(9) Kirchschläger, Liebe, 23..

- Liebe ist **Zuwendung** ohne Berechnung, **bedingungslos**. Und: Liebe hört niemals auf. Auch nicht im Tod. Es sei denn der Mensch entscheidet sich, nicht (mehr) zu lieben und sich von dem, der die Liebe ist, wegzudrehen. Liebe selbst aber bleibt – bereit neu anzunehmen, bereit zu verzeihen. Was das etwa heissen kann, erschliesst uns vielleicht das Gleichnis von den zwei Söhnen, das im Lukasevangelium erzählt wird: Einer der beiden Söhne zieht von seinem Vaterhaus weg, verschwendet sein ganzes Vermögen, landet in der Gosse und kommt als absoluter Loser zur Besinnung. Reuig schleicht er zurück und hofft, künftig wenigstens als Knecht ein Auskommen zu haben. Aber er irrt.

  „Der Vater sah ihn schon von weitem kommen und er hatte Mitleid mit ihm. Er lief dem Sohn entgegen, fiel ihm um den Hals und küsste ihn." Damit nicht genug. Der Vater richtet ein riesiges Fest aus und rehabilitiert ihn. Dem konformen, eifersüchtigen Bruder, antwortet der Vater ebenfalls mit seiner Liebe: „Mein Kind, du bist immer bei mir, und alles, was mein ist, ist auch dein. Aber jetzt müssen wir uns doch freuen und ein Fest feiern; denn dein Bruder war tot und lebt wieder; er war verloren und ist wiedergefunden worden." (10)

- Liebe wird in der Bibel **nicht als Gefühl** beschrieben, was aber nicht heisst, dass der Mensch keine Gefühle hat – insbesondere, wenn er liebt. So wird von Jesus berichtet, dass er über Jerusalem weinte, weil die Menschen dort nicht auf ihn hörten und so ihrem Verderben geradewegs in die Arme liefen. (11) Liebe ist vielmehr die Entscheidung, sich einzulassen – mit Haut und Haar.

(10) vgl. Lk 15,11-32; Zitate: V. 20b. 31-32.

- Liebe ist deshalb auch **schöpferisch**. Das wird insbesondere in Gottes liebendem Wirken als Schöpfer deutlich. Das erste Buch Mose, die Genesis, erzählt in rührend konkreten Bildern, wie Gott Erde, Tiere und Menschen schafft. (12) Wie auch immer wir uns selbst das vorstellen wollen, eines bleibt: Gott verhilft zu Leben; am Anfang des Lebens und immer wieder. Seine Liebe ist darauf angelegt, dass der Mensch wächst und mehr wird („sich vermehrt", wie es in Gen 1,28 heisst; und das nicht nur zahlenmässig). Liebe zielt auf Wachstum, Erkenntnis und Fülle ab. So lässt der Evangelist Johannes Jesus sprechen: *„Ich bin gekommen, damit sie das Leben haben und es in Fülle haben."* (Joh 10,10b)

Fassen wir kurz zusammen

- Die Bibel stellt den Menschen als gottebenbildlich, begrenzt und frei dar. Sie verlangt von ihm, dass er Verantwortung für sich und seine Entscheidungen übernimmt.
- Der Begriff Liebe wird auf unterschiedlichste Beziehungen angewendet. Zentral ist die Bedeutung für die Beziehung zwischen Jahwe und seinem erwählten Volk.
- Gott schenkt nicht nur Liebe; Gott ist Liebe.
- Die Zusage von Gottes Liebe ruft nach der Antwort des geliebten Menschen, ebenfalls zu lieben: Gott, seine Mitmenschen und sich selbst.
- Wo der Mensch liebt, nimmt die Liebe Gottes im Menschen Gestalt an.
- Liebe betrifft immer die ganze Existenz eines Menschen.
- Liebe hat Geschenkcharakter und ist bedingungslos.
- Liebe ist masslos und rechnet nicht.
- Liebe ist bereit zu verzeihen.
- Liebe wird nicht als Gefühl beschrieben, aber der liebende Mensch fühlt.
- Liebe ist die Entscheidung, sich ganz auf einen anderen Menschen einzulassen.
- Liebe zielt auf Wachstum, Erkenntnis und Fülle.

(11) Lk 19,41-44.

(12) Gen 1, 1-2,4a und Gen 2,7-23.

2.3 Blitzlicht auf Entwicklungen und Diskussionen in der weiteren Geschichte

Im Laufe der weiteren Geschichte wurde viel über den Begriff Liebe nachgedacht. Ich kann nur ein paar wenige, blitzlichtartige Hinweise auf Entwicklungen einstreuen. Mehr würde unseren Rahmen hier sprengen.

2.3.1 Vergeistigung

In den Anfängen des Christentums findet ab dem 2. Jahrhundert tendenziell eine Vergeistigung des Religiösen statt. Dies deshalb, weil man die Wiederkunft Jesu und damit Gericht und endgültige Verwirklichung des Reiches Gottes in unmittelbarer Zukunft erwartete. Der gläubige Mensch wollte darauf vorbereitet sein und stellte deshalb alles Weltliche zurück, um sich mit aller Kraft der Ausrichtung auf Gott hin zu widmen. „Auf diese Weise werden nun Haltungen von den gottesfürchtigen Menschen erwartet, die als ‚Jungfräulichkeit' (vgl. z.B.: Mt 19,11f) und ‚Leben in Ehelosigkeit' (vgl. 1 Kor 7,38-40) oder ein ‚engelgleiches Leben' beschrieben sind." (13)

Zwar bleibt all dies in die jesuanische Forderung nach einer umfassenden Liebe eingebettet, die Gott, den Mitmenschen – und zwar alle, auch den Feind! – sowie sich selbst meint. Trotzdem hat das (verstärkt durch philosophische – stoische und platonische – Strömungen) im Laufe der Geschichte in mehrfacher Hinsicht Folgen für den Liebe-Begriff. Es entwickelte sich sozusagen eine moralische Rangliste der Liebe: 1. Rang: Liebe zu Gott; 2. Rang: Liebe zum Mitmenschen; 3. Rang (wenn überhaupt): Liebe zu sich selbst.

Die Liebe zu Gott wird stark in den Vordergrund gerückt, vom Körperlichen abgekoppelt und höher gewertet als die Liebe zum Mitmenschen und zu sich selbst. Lange schlug die Diskussion über die Beziehung von Gottes- und Selbstliebe in der mittelalterlichen Theologie hohe Wellen. Während die Franziskaner Gottesliebe bis zur völligen Selbstvergessenheit propagierten, sprachen Theologen um Thomas von Aquin von der Identität von Gottes- und Selbstliebe.

Andererseits tritt auch die Selbstliebe zunehmend in den Hintergrund, zugunsten einer vollständigen Ausrichtung auf den Nächsten, der in Not ist.

---

(13) Siepen, Beziehung (Referat 2015)

(14) Siepen, Beziehung (Referat 2015).

Diese Verengung hat im Laufe der Geschichte fatale Folgen für einen tragfähigen Selbstbezug bewirkt und ein Regelwerk von moralischen Vorschriften geschaffen. Die Nächstenliebe (und die Liebe überhaupt) wird zur Pflichterfüllung. Mit der Abwertung und Rückstellung der eigenen Bedürfnisse bei gleichzeitiger Verausgabung für andere Menschen – manchmal weit über die eigenen Grenzen hinaus – wurde eine Norm zementiert, die viele Menschen überfordert und nicht mehr der frühbiblischen, umfassenden Sicht von Liebe entspricht.

Interessanterweise haben sich prägende Versatzstücke dieser Sicht bis heute erhalten. Als Motor der Entwicklung erwies sich in späteren Jahrhunderten die Tatsache, dass Selbstliebe völlig fehlerhaft mit Egoismus gleichgesetzt und abgelehnt wurde. „Fatal wird ein solches Geschehen da, wo aus einem derartigen Verständnis von ‚Nächstenliebe' Unterordnung und willenlose Hingabe an andere (auch im sexuellen Bereich) gefordert und durchgesetzt wird." (14)

2.3.2 Systematische Durchdringung

Generell wurde die Liebe – wie im Übrigen alle theologischen Fragestellungen – gedanklich, systematisch durchdrungen. Es entstanden Differenzierungen und Unterscheidungen. Man unterschied beispielsweise zwischen „selbstloser, wohlwollender Liebe" und „begehrender Liebe"; zwischen eros (der leidenschaftlichen Liebe), philia (der freundschaftlichen Liebe) und agape (der dienenden, aufopfernden Liebe).

Aus heutiger Sicht sind diese Unterscheidungen nicht haltbar. „Liebe ist ein ‚Wesensvollzug' des ganzen Menschen, an dem immer, wenn auch in unterschiedlicher Intensität, alle Formen von Liebe Anteil haben. Eine vollkommen selbstlose Liebe gibt es nicht, da jedes bewusste Ausgehen von sich selber und jede Zuwendung zum anderen die Bejahung seiner selbst voraussetzt." (15)

Die Liebe zu Gott und jene zum Menschen stehen nicht in Konkurrenz zueinander. „Die Vorstellung, Freiheit von menschlicher Liebe bedeutet grössere Verfügbarkeit für Gott und darum grössere Liebe zu ihm, ist ein ideologisches Konstrukt. Eine wirklich vorbehaltlose Liebe zu Menschen, die einen andern ‚über alles' schätzt und ihn ‚absolut' bejaht, stellt implizit eine Bejahung Gottes als des Grundes aller Liebe dar." (16)

(15) Vorgrimler, Herbert: Art. Liebe, in: Neues theologisches Wörterbuch, Freiburg i.B. 62008, 393-396, hier: 393.
(16) Vorgrimler, Liebe, 395-396.

3. Folgerungen und Konsequenzen

3.1 Noch einmal: was ist Liebe?

Mit dem bisher Besprochenen im Hintergrund versuche ich nun, aus heutiger Warte die Frage noch einmal neu zu stellen:

Was ist Liebe?

Gewöhnlich beginnt man eine Antwort mit einer Definition des Begriffs. Das werde ich auch tun, bevor ich – gleich einer schwarzen Folie – sagen möchte, was demzufolge nicht als Liebe bezeichnet werden kann, um schliesslich zu beschreiben, was denn Liebe aus dieser Perspektive ausmacht.

Definition

Liebe ist die Entscheidung, sich existentiell der eigenen Person, einem anderen Menschen oder Gott zuzuwenden und sich auf ihn einzulassen, ihn bedingungslos anzunehmen und ihn darin zu unterstützen, das was in ihm steckt, lebendig werden zu lassen.

3.2 Was ist Liebe nicht? - Unterscheidung

3.2.1 Aufopferung

Liebe ist keine Selbstaufopferung. In der Liebe kann es nicht darum gehen, sich selber für andere aufzugeben. Zumal es bei dieser Totalhingabe unter dem Deckmantel von Liebe oft weniger um die Bedürfnisse des oder der Anderen geht, sondern darum, das eigene Bedürfnis nach geliebt werden und wirksam sein zu befriedigen. Bei der Liebe geht es zwar darum, sich existentiell einzulassen, Kraft und Gefühle zu investieren. Sie bedeutet demzufolge auch Hingabe, die sicherlich auch eine Veränderung der eigenen Person bewirkt. Aber diese Veränderung darf nicht den Verlust oder die Aufgabe des eigenen Selbst bedeuten. Dies würde schon grundlegend der Würde des Menschen widersprechen, der liebt. Hingeben, kann man nur, was man selber besitzt. Sich auf liebevolle Art hinzugeben, bedeutet deshalb, das was man hat – das, was die eigene Person ausmacht – einzusetzen. Die Definition von Liebe bezieht sich nicht nur auf den Mitmenschen sondern in gleicher Weise auch auf die eigene Person. Beide Perspektiven sind gleichwertig und keine darf der andern wegen aufgegeben werden. Weder Egozentrik noch Selbstaufgabe um eines anderen Menschen willen

können als Liebe bezeichnet werden. Liebe erfüllt den Menschen und „vergrössert das Selbst, statt es kleiner zu machen; sie füllt das Selbst, statt es zu leeren." (17)

3.2.2 Abhängigkeit

Abhängigkeit ist die „Unfähigkeit, sich als ganz zu erleben oder angemessen zu funktionieren, ohne die Gewissheit, dass man von einem anderen Menschen aktiv umsorgt wird." (18) Damit ist nicht das Bedürfnis gemeint, von einem Menschen unterstützt oder gelegentlich auch umsorgt zu werden.

Abhängige Menschen können nicht alleine sein und brauchen den andern Menschen, um sich einigermassen ganz zu fühlen. Daraus kann keine reziproke, dialogische Beziehung entstehen, weil abhängige Menschen immer „hungrig" sind und selber nichts geben können. Es ist wie ein Loch, das sich nie zu füllen vermag. Ihre Identität definieren sie über die Beziehung. „Zusammenfassend können wir sagen, dass Abhängigkeit wie Liebe aussehen kann, weil sie Menschen dazu bringt, sich stark an andere zu binden. In Wirklichkeit ist sie keine Liebe [...]. Sie will eher nehmen als geben. Sie fördert Infantilismus statt Wachstum. Sie will nicht befreien, sondern fangen und einengen. Letztlich werden Beziehungen und auch Menschen von ihr nicht gefördert, sondern zerstört." (19)

3.2.3 Besetzung

Besetzung ist der Vorgang, durch den ein Objekt, sei es ein Mensch, ein Tier oder unbelebte Dinge für einen Menschen wichtig werden. Man konzentriert dabei seine Energie und auch seine Gefühle auf dieses Objekt, als sei es ein Teil von einem selbst. Dabei gibt es (trotz der Ähnlichkeit des Prozesses) grosse Unterschiede zur Liebe: (20)

- Einen Menschen zu besetzen, bedeutet ihn als etwas zu betrachten, das einem gehört. Eigenständigkeit und Veränderung des Besetzten stehen deshalb nicht auf dem Wunschzettel des oder der Besetzenden.
- Die Intensität der Beziehung bei einer Besetzung hat meist nichts mit einer

(17) Peck, M., Scott: Der wunderbare Weg. Eine neue spirituelle Psychologie, München 62004, 103-238, hier: 150.

(18) Peck, Weg, 126.

(19) Peck, Weg, 136.

(20) Vgl. Peck, Weg, 151.

bedingungslosen Annahme zu tun. Das Gegenüber wird mit der Bedingung, dass es so funktioniert, wie man es möchte, angenommen.

- Besetzungen können fliessend und vorübergehend sein, während Liebe dauerhafter und existenzieller ist.
- Man kann jedes Objekt besetzen. Wirklich lieben kann man im engen Sinn der Definition nur Menschen. Für Objekte oder Tiere kann man positive Gefühle haben, aber Lieben kann man sie im strengen Sinne nicht. Dies, weil Liebe auf das eigenständige Wachstum des Anderen und auf eine dialogische Beziehung ausgerichtet ist, was bei Objekten, die man benützt, so nicht gegeben ist. (21) Im besten Fall können Dinge oder Tätigkeiten zum Wachstum des Menschen beitragen, aber sie bleiben Mittel zum Zweck und sind kein dialogisches Gegenüber. Wenn sie aber zum Selbstzweck werden, besetzen sie den Menschen und sie werden gar zum Ersatz für Selbstentfaltung und Liebe.
  Tiere können im strengen Sinne ebenfalls nicht geliebt werden, weil es in der Beziehung zu ihnen nicht um deren Unabhängigkeit und Wachstum geht, sondern gerade im Gegenteil darum, ihre Abhängigkeit zu fördern. Was man an Haustieren schätzt, ist ihre Bindung und ihr Gehorchen aufs Wort und nicht ihre unabhängigen Aktionen.

3.2.4 Verliebtheit

Verliebt-Sein ist nicht Liebe im vollumfänglichen Sinne. Denn dieser Ausnahmezustand hat vor allem mit sexueller Anziehung zu tun und ist vorübergehend. Zentral an der Verliebtheit sind die tollen Gefühle und der vorübergehende Zusammenbruch der eigenen Grenzen, was es ermöglicht, mit dem anderen Menschen zu verschmelzen. (22)

Sich zu verlieben ist alles andere als ein Willensakt und keine bewusste Wahl. Es geschieht einfach. Weder die eigene Entwicklung noch diejenige des Anderen sind dabei im Blick. Im Gegenteil, es ist alles gut so und soll – um Gottes Willen – auch so bleiben.

Auch wenn Verliebtheit keine wirkliche Liebe ist, kann daraus eine werden. Was ja glücklicherweise oft geschieht. Das braucht allerdings eine bewusste Entscheidung, sich auf das Gegenüber bedingungslos einzulassen.

(21) vgl. Peck, Weg, 136-139.

(22) vgl. Peck, Weg, 114-116.

3.2.5 Ein gutes, überwältigendes Gefühl

Gefühle allein sind noch nicht als Liebe zu identifizieren. Einen Menschen, ein Tier oder auch Tätigkeiten zu mögen, ist zwar etwas Schönes, aber noch keine Liebe. Dabei fehlen, wie schon bei der Verliebtheit besprochen, das bewusste und bedingungslose Einlassen und die Komponente der Entwicklungsperspektive.

3.2.6 Sexualität

Auch wenn wir in der Umgangssprache davon sprechen, dass wir mit jemandem „Liebe machen", ist Sexualität nicht einfach mit Liebe gleichzusetzen. Körperliche Nähe, Zärtlichkeit, Geschlechtsverkehr sind auch ohne Liebe möglich und Liebe entsteht nicht automatisch durch das Leben von körperlichen Kontakten. Aber Sexualität, körperliche Kontakte können Ausdruck von Liebe sein.

3.3 Was macht also Liebe aus und wie äussert sie sich?

Erinnern wir uns:
Liebe ist die Entscheidung, sich existentiell der eigenen Person, einem anderen Menschen oder Gott zuzuwenden und sich auf ihn einzulassen, ihn bedingungslos anzunehmen und ihn darin zu unterstützen, das was in ihm steckt, lebendig werden zu lassen.

3.3.1 Liebe ist die Entscheidung ...

Meist identifizieren wir Liebe als Gefühl. Meine Definition kommt auf dem biblischen Hintergrund ohne die emotionale Komponente aus. Zu sagen, Liebe sei überhaupt kein Gefühl, geht mir aber zu weit. Ich meine, Liebe ist nicht abhängig vom Gefühl. Sich einem anderen Menschen anzuvertrauen, sich auf ihn einzulassen und ihn ohne Bedingungen anzunehmen und zu unterstützen - ihn also zu lieben - hängt nicht zwingend an guten, positiven Gefühlen. In der Bibel ist uns dies als Liebe gegenüber dem Fremden bis hin zum ‚Extremfall Feind' begegnet. Da sind es sicherlich nicht die schönen Gefühle, die die Liebe ausmachen.

Trotzdem: Liebe beginnt nicht einfach so von sich aus. Es gibt da einen Punkt, an

dem man sich klar wird, dass man sich einlassen will. Liebe ist deshalb eng mit dem Willen und der Freiheit des Menschen verbunden. Hinter dieser Entscheidung stehen hingegen nicht nur rationale Überlegungen. Denn alle Menschen, insbesondere liebende Menschen, fühlen und deshalb ist Liebe mit Gefühlen verbunden. Dies können positive oder auch negative, wie zum Beispiel Schmerz, sein. Hilfreich für den Willen zur Liebe sind allermeist positive Gefühle. Bestimmend für Liebe sind hingegen die Entscheidung zu lieben und die entsprechende Handlung, die Aktivität. Oder anders: „Liebe ist, was Liebe tut." (23)

3.3.2 ... sich existentiell der eigenen Person, einem anderen Menschen oder Gott zuzuwenden und sich auf ihn einzulassen ...

Lieben kann man nicht nebenher. Die Liebe erfasst den ganzen Menschen, beeinflusst all seine Lebensräume und hat verpflichtenden Charakter. Vermutlich könnte man sie mit einer ‚Haltung' vergleichen, die das Verhalten und die Ansichten eines Menschen prägen. Gott gegenüber bezeichnet man diese Haltung auch mit dem Wort ‚Glauben'.

Sich auf einen Menschen oder auf Gott einzulassen mit der ganzen Existenz ist nur dann möglich, wenn man sich selber wahrgenommen und geliebt weiss. Ja, ich würde sogar sagen, dass man auch nur unter dieser Prämisse fähig ist, sich selber vorbehaltlos wahrzunehmen und schliesslich anzunehmen.

Liebe verlangt viel Vertrauen, denn es ist ein Risiko zu lieben. Wenn ich liebe, riskiere ich, selber verändert zu werden, weil lieben immer ein dialogischer Prozess ist, der nicht nur den Geliebten berührt sondern auch die Liebende.

Wird Liebe so grundlegend, so existentiell verstanden, zieht das eine gewisse Auswahl nach sich. Menschen können nicht jeden Menschen lieben. Mensch-Sein bedeutet eben auch begrenzt und fragil zu sein. Es würde uns masslos überfordern, die existentielle Zuwendung unbegrenzt vielen Menschen zukommen zu lassen. Das unterscheidet uns von Gott.

Wir müssen uns also entscheiden, einige Menschen wirklich zu lieben. Dass wir andere Menschen gut mögen, Kontakt zu ihnen halten oder auch ähnliche Interessen haben und sie gemeinsam pflegen, ist damit nicht ausgeschlossen.

Peck, Weg, 154.

3.3.3 ...ihn bedingungslos anzunehmen und ...

Liebe ist gratis! Liebe ist ein Geschenk und kein Tauschgeschäft. Daher ist wirkliche Liebe auch nicht an irgendwelche Bedingungen geknüpft und soll möglichst frei von Berechnung sein. Sie ist frei gegeben und lebt von eben dieser Freiheit und der Entscheidung dazu. Es ist ein grosses Glück, wenn beide sich zur Liebe entschliessen. Das ist aber für die Liebe nicht zwingend. Denn auch wenn der Liebende darunter leidet, Liebe behält auch dann ihren freiheitlichen Geschenkcharakter, wenn sie nicht erwidert wird. Liebe selbst bleibt – bereit neu anzunehmen, bereit zu vergeben.

Wir Menschen sind allerdings – weil wir Menschen sind – begrenzt und alles was wir tun, bleibt fragmentarisch, ist selten wirklich vollkommen. So ist es auch, wenn wir lieben. Wären wir nur auf uns selbst gestellt (wie es das bürgerliche Verständnis von Liebe kolportiert), müssten wir mit unserer Liebe sehr oft scheitern. Auf dem Hintergrund des theologischen Verständnisses – bei dem immer zuerst Gott liebt und selbst in der Liebe gegenwärtig ist – dürfen wir darauf vertrauen, dass unsere Versuche zu lieben, in der Liebe des unbegrenzten Gottes aufgehoben sind.

3.3.4 ...ihn darin zu unterstützen, das was in ihm steckt, lebendig werden zu lassen.

Liebe ist schöpferisch. Daher zielt sie auf ein ständiges Neuwerden. Oder etwas weniger prosaisch ausgedrückt: Liebende möchten, dass sich ihr Gegenüber entwickelt und ihr Potenzial ausleben kann. Dazu braucht es Achtung vor der Einzigartigkeit des Anderen, vor seiner Individualität und die Unterscheidung zwischen ich und du. Liebende sind – mögen sie sich auch noch so nahe und vertraut sein – zwei Menschen mit völlig getrennten Identitäten. Der geliebte Mensch muss seinen eigenen Weg gehen können, bei dem – wenn er liebt – das Gegenüber eine wichtige Rolle spielt. Der Zweck der Geliebten ist nicht, für den Liebenden da zu sein, sondern mit, an und neben ihm zu wachsen. Liebe impliziert also eine Beziehung, deren Konstellation nicht Über- und Unterordnung, sondern eine partnerschaftliche, dialogische Struktur aufweist. Ehrlichkeit und Transparenz sind dabei ebenso wichtige Essenzen wie Konfrontation und Aufmunterung.

Khalil Gibran, der bekannte orientalische Schriftsteller, hat dies in unvergleichlicher Weise ausgedrückt:

„Liebt einander, doch seht zu, dass diese Liebe keine Fessel wird, sondern eine wogende See zwischen den Stränden eurer Seelen.
Schenkt einander ein, aber trinkt nicht aus demselben Becher.

Gebt euch von eurem Brot, aber esst nicht vom selben Laib.

„Liebt einander, doch seht zu, dass diese Liebe keine Fessel wird, sondern eine wogende See zwischen den Stränden eurer Seelen.
Schenkt einander ein, aber trinkt nicht aus demselben Becher.

Gebt euch von eurem Brot, aber esst nicht vom selben Laib.

Singt und tanzt und seid fröhlich zusammen, doch bleibt zugleich für euch, so wie die Saiten einer Laute, die getrennt sind und doch unter derselben Musik schwingen.
Gebt eure Herzen, aber nicht in die Obhut des anderen.
Denn allein in der Hand des Lebens liegen eure Herzen.
Steht zueinander, aber nicht zu nahe beieinander.
Denn auch die Säulen des Tempels sind jede für sich,
und Eichen und Zypressen gedeihen nicht im Schatten des anderen." (24)

(24) Gibran, Khalil: Der Prophet. München/Zürich 2002 (Neuübersetzung), 23-24.
(25) Gibran, Prophet, 25-26.

Das gilt für eine Paarbeziehung genauso wie für eine Eltern-Kind-Beziehung. Damit sei nicht gesagt, man müsse Kinder wie Erwachsene behandeln und schon kleinen Kindern Verantwortung auferlegen, die sie auf Grund ihres Entwicklungsstandes nicht tragen können. Kinder ernstnehmen bedeutet in dem Fall, sie sowohl mit ihren Fähigkeiten und Kompetenzen als auch mit deren Grenzen wahrzunehmen und sie diesbezüglich zu unterstützen.

Noch einmal möchte ich dazu Khalil Gibran zitieren:
„Eure Kinder sind nicht eure Kinder.
Sie sind Söhne und Töchter der Sehnsucht des Lebens nach sich selbst.

Sie treten durch euch in die Welt, aber nicht aus euch, und obgleich sie bei euch sind, gehören sie euch doch nicht.
Ihr dürft ihnen eure Liebe geben, aber nicht eure Gedanken, denn sie haben ihre eigenen.

Ihrem Körper dürft ihr ein Haus schenken, aber nicht ihren Seelen, denn diese wohnen im Haus des Morgen, das ihr selbst in euren Träumen nicht zu betreten vermögt.
Ihr mögt danach streben, wie sie zu sein, doch versucht nicht, sie euch gleich zu machen, denn das Leben schreitet weder zurück noch verharrt es im Gestern." (25)

4 Abschliessende Zusammenfassung und Schluss

Zum Schluss möchte ich holzschnittartig ein paar Merkpunkte festhalten, die mir besonders wichtig erscheinen für die Frage: Was ist eigentlich Liebe?

- Liebe ist mehr als ein Gefühl, sie gründet in der Entscheidung zu lieben und äußert sich im Tun.
- Die Liebe zu Gott, zu sich selber und zu anderen Menschen dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden und ‚funktionieren' wesentlich gleich.
- Liebe umfasst immer den ganzen Menschen und meint den ganzen Menschen.
- Liebe strebt Veränderung, Entwicklung und Weite an.
- Lieben kann man – im engen Sinn – nur Menschen und Gott.
- Wenn Menschen lieben, ist Liebe – wie der Mensch selbst – begrenzt. Aufgehoben ist diese Liebe in der unbegrenzten Liebe Gottes.

„Funktionelle Entspannung und Klinische Hypnose“ – Jürgen Abresch

Obwohl diese beiden Verfahren, so glaube ich, mit sehr unterschiedlichen therapiebezogenen Vorstellungen verknüpft werden, weist das, was in den Behandlungen geschehen kann, eine Reihe sehr ähnlicher Erlebnis- und Erfahrungsmöglichkeiten auf. „Die Funktionelle Entspannung (FE) orientiert sich zentral an der verkörperten Selbstwahrnehmung, an deren emotional erlebter Bedeutung und an der sprachlichen Integration leiblicher Erfahrung in das Selbsterleben. Dabei ist die Methode haltgebend-stabilisierend, ressourcen-orientiert und zur Verbesserung der Selbstregulation einsetzbar.“

So korrekt diese Zusammenfassung für die FE ist, so unterschiedlich ist nach meiner Erfahrung aus 25 Jahren FE jedoch auch die Umsetzung durch die einzelnen TherapeutInnen. Ich selbst habe kaum sich deckende Variationen erlebt und selten solche, die den beiden Lehrbüchern von Marianne Fuchs (1989) oder Rosa und Rosa-Wolf (1976) nahe gekommen wären. Ähnliches trifft vermutlich ebenfalls auf die Klinische Hypnose (KH) als Verfahren zu. Ich orientiere mich in meinen weiteren Ausführungen v.a. an Walter Bongartz (2000), bei dem ich die Hypnoseausbildung genossen habe, sowie an dem sehr interessanten Buch von Gary Bruno Schmid (2010) über die Heilkraft der Imagination.

Ohne hier näher auf Modelle des Zusammenspiels, der Verwicklungen oder des Ineinanderfallens von Körper-Seele-Geist bzw. des Bio-Psycho-Sozial- Seins oder ähnliches eingehen zu wollen, das habe ich an anderen Stellen (z.B.1998) ja schon getan, muss doch erwähnt werden, dass es sich bei den beiden hier in Beziehung zu setzenden Verfahren weder um eine Art von „mindfucking“ noch um eine Art von „dumpfer Handlungsverstärkung“ oder „Übung“ handelt; vielmehr um Versuche, „negativ“ emotional bedeutsame und dadurch v.a. auch leibfixierte lebensgeschichtliche Erfahrungen aus eben diesen immer auf mehreren Ebenen bestehenden Fixierungen heraus lösen zu wollen. „Positive“ Erlebensmöglichkeiten in der Behandlungsstunde sowie deren Integration in die eigene bewusste wie unbewusste Selbstregulationskompetenz sind die Ziele.

Da es sich um ein handout zu einem workshop auf einer FE-Tagung handelt, ich „FE“ also als bekannt voraussetzen kann, bezieht sich der folgende Text überwiegend auf KH. Beide Verfahren setzen an letztlich v.a. leiblich erfahr- wie auch erforschbaren Ressourcen an und fördern im Rahmen einer durchaus erlebnisorientierten Therapie in hohem Maß die Möglichkeiten zu wohltuenden Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Keywords

FE und Hypnose

Die meisten FElerInnen dürften mit dem auf den ersten Blick direktiven Stil der Klinischen Hypnose als „Suggestivverfahren" Probleme haben. Unter Wahrnehmung der Persönlichkeit der Schulengründerin der FE selbst wie auch bei ehrlicher Bewertung der differenzierten und nur scheinbar nondirekten Form des FE-Talks, der ein doch sehr aktives und geplantes „pacing" (1) und „leading" (2) pflegt, sind aus meiner Sicht diesbezüglich zwar Unterschiede jedoch keine Unvereinbarkeiten zu erkennen.

Es folgt ein **KH-Fallbeispiel**, welches **fett und kursiv** hervorgehobene Worte enthält, die in den Endnoten erläutert werden.

Ein 50-jähriger und deutlich narzisstisch strukturierter Patient mit hypochondrischen und somatisierenden Neigungen ist wegen Angstzuständen und depressiver Symptome seit ca. 10 Wochen krank geschrieben. Die Symptomatik speist sich aktuell aus Konflikten im Beruf (er halte reale sowie wohl eher eingebildete Erniedrigungen v.a.durch die Fahrgäste nicht mehr aus), verschärft sich aber auch oft, wenn der Patient sich, egal wo, in der Öffentlichkeit aufhält. Er fühle sich dann so schlecht, als wenn alle Menschen, denen er begegne, sehen würden, wie es ihm gehe und dass er „der letzte Arsch" sei. In seinen Job als Busfahrer zurückzukehren könne er sich nicht vorstellen, das schaffe er einfach nicht mehr.

Der Patient ist das jüngste von drei Geschwisterkindern, das mittlere, ein fünf Jahre älterer Bruder, sei seit dessen 18. Lj. wegen Angstzuständen und irgendwie schwer zu erfassender „Lebensuntüchtigkeit" in psychiatrisch-stationären bzw. beschützenden Einrichtungen. Die Mutter wird als an ihm (und auch den anderen) desinteressiert beschrieben, der Vater als ihn sein Leben lang latent wie aktiv entwertend.

(1) „Pacing heißt zu deutsch „Schritt halten", oder „ich begebe mich auf die Ebene des anderen, und begegne ihm da, wo er ist". Schmid, S. 179

(2) „Leading heißt „leiten" oder „führen", hier im Sinne von „Helfen, den Weg zum erwünschten Ziel zu finden." Schmid, S. 180

Ziel der hypnotherapeutischen Sitzungen (es genügten zur Wiederaufnahme seiner Arbeit sowie zur emotionalen Stabilisierung, die bis heute über ein halbes Jahr hinweg weitgehend anhält, zwei Stunden) war eine Veränderung der emotionalen Reaktion auf heutige Trigger, welche aus den negativen emotionalen Erfahrungen aus der Vergangenheit gespeist wurden.

Vor der Tranceinduktion habe ich mit dem Patienten eine zentrale negative Situation an der Arbeit exploriert: was geschieht und wie fühlt er sich dabei, welches sind seine expliziten wie auch impliziten Gedanken und v.a., wo fühlt er sich körperlich „schlecht". Neben der müden und eher zum Zusammenfallen neigenden Körperhaltung und der depressiven Mimik imponierten Druckempfindungen im Brust- und Bauchbereich bei kurzer und enger Atmung.

Auf die Frage, wie er sich denn alternativ gerne fühlen möchte und ob er sich an eine Situation erinnern könne, in der er sich selbstbewusst, lebendig und sicher gefühlt habe, fällt dem Patienten ein ca. 30 Jahre zurückliegendes Erlebnis ein: er hatte während seiner Bundeswehrzeit in den USA in einer wichtigen Prüfung sehr selbstbewusst auf der Richtigkeit einer prüfungszentralen Antwort bestanden, obwohl die Prüfer anderer Ansicht waren (und sich Tage danach bei ihm ob ihres Fehlers entschuldigt hatten). In diesen strahlend -selbstwertbestätigenden Erlebensmoment konnte er sich sehr gut zurück versetzen, sodass wir sie als Ressource für die Sitzung nutzen konnten.

Hypnose geschieht in Trance weshalb zur Einleitung der eigentlichen hypnotherapeutischen Phase meist eine Tranceinduktion stattfindet.

Der Patient wurde vorher von mir befragt, was er bisher unter Hypnose verstehe und dann von mir darüber aufgeklärt, welche Art von Trance von mir angezielt werde und dass er die ganze Zeit über orientiert, kontrollfähig und „er selbst" sein werde, dass er letztlich nur mit von ihm selbst zuvor anvisierten Vorstellungen sowie den mit diesen zusammenhängenden emotionalen und körperlichen Erfahrungen in Verbindung gebracht werde.

Ich entschied mich für eine anfängliche Stärkeinduktion („Fäuste ballen", Bongartz, S.169f), beginnend aus einer eher kurzen und FE-geführten boden-, haltungs- und atemrhythmusbezogenen Selbstwahrnehmungs- und veränderungsphase.

In der nun im engeren Sinn folgenden Hypnose schilderte ich dem Patienten ausführlich, in vielen Wiederholungen, auf alle seine Empfindungen, Gefühle und Überzeugungen eingehend und sie vielleicht auch hier und da etwas euphorisch überhöht darstellend, seine Erfahrung vor 30 Jahren. Dann leitete ich ihn, der noch von dem erlebten Triumph, dem gefühlten starken Selbstbewusstsein erfüllt und getragen war, in eine Reihe von möglichen zukünftigen Konfliktsituationen am Arbeitsplatz, die er mit diesem guten Gefühl selbst sowie meiner anhaltenden positiven Schilderung seines Zustandes imaginierte und sich darin neu erlebte, v.a. auch leiblich verortend.

In der Folgestunde führte ich nach der wiederholten Stärkeinduktion über die Fäuste den Patienten in eine reine Imagination / Phantasiereise an einen Meereshafen, dort an einen großen Felsbrocken am Rande der Kaimauer, der dort schon sozusagen ewig liegt und über die Jahrtausende Stürme, Sonne, Eis, kackende Möwen, Krebse, Muscheln, angeschwemmten Müll usw. erlebt hat und den das nicht weiter kümmert, weil er groß, fest, kraftvoll und widerständig ist und sich außerdem, wenn sein Selbst Ruhe haben will, ganz in sein Inneres, dort in eine gemütliche Höhle, zurückziehen kann. In dieser „Stellvertretertechnik", mit den Eigenschaften des „Fels in der Brandung" identifiziert, bauen sich leibliche Erfahrungsmöglichkeiten auf, die der Patient – man muss sie nicht ansprechen – in seine Position als Busfahrer mit den hineinströmenden Fahrgästen übertragen kann.

Wie anfangs berichtet, begab sich der Patient nach diesen beiden Sitzungen wieder in den Betrieb, fing die lästernden Bemerkungen der Kollegen („Frohes Neujahr" – es war Ostern!) lächelnd ab, vereinbarte mit dem Chef ein Wiedereinstiegsgespräch, das er selbst überwiegend lenken konnte und reagierte nicht mehr gekränkt auf Missachtungen oder Unfreundlichkeiten seitens der Fahrgäste, deren Verhalten er zudem über eigene Freundlichkeit oft sehr zum Positiven zu beeinflussen in der Lage war. Bei vergleichsweise leichten Einbrüchen gelang es ihm im vergangenen halben Jahr immer wieder, sich durch Rückerinnerung bzw. Selbsthypnose erneut zu stabilisieren.

In einer FE-Arbeit hätte ich den Patienten wohl angeregt, sich im „Rühren und Spüren" mehr von seinen Zuständen zu erfahren, um dabei in immer neuen Variationen in verschiedensten Körperbereichen Boden, Lösungen und Rhythmus finden zu können. Die Zusammenhänge von Bewegung, Gestik, Mimik, Emotionen, Worten, Bildern und biographischen Erinnerungen wären erforscht worden und z.B. im „Loslassen", das deutlich mehr ist als „Entspannung", körperscriptbezogen verändert worden.

Dies ist ja auch deswegen möglich, weil „wir unseren Körper, den wir erleben und fühlen, ständig in diesem Erleben und Fühlen erschaffen. Diese Leistung muss in der frühesten Kindheit erlernt und eingeübt werden. Das kann misslingen. Dann tritt an die Stelle des lebendigen Körpers sein Schatten, der nun das Leben und die Begegnung mit der Umwelt regiert." (Uexküll et al, 1985, S 9)

Und: „Psychosomatische Selbstregulation, wie wir sie hier darstellen, verläuft zweiphasisch und kann in dieser Vollständigkeit am Thema dieser (der 11.ten) Stunde verifiziert werden. Die erste Phase ist gekennzeichnet durch kleindimensionale sensomotorische Funktionsanbahnungen (Rühren und Spüren), womit sich im Verlauf vieles funktionell reguliert. Die zweite Phase ist gekennzeichnet durch die Doppelläufigkeit der psychophysischen Korrelation in der erlernten Technik, denn die entbundene Funktionslust in der FE verändert das Gesamtverhalten und bildet neue Reaktionsmuster aus." (Rosa & Rosa-Wolff, S.97)

Während die FE das Selbstempfinden, dies deutlich „anleitend", eher in seiner Selbstentwicklung begleitet und der Patient sich dabei fortwährend aktiv beobachtet und auch in vielfältiger Weise quasi selbstkontrolliert verändert, macht die KH letztlich aufgrund vorher dialogisch erarbeiteten Wissens über die biographischen und konflikt- bzw. symptombezogenen Hintergründe meist über Imagination eingeführte Selbsterlebensvorschläge, die u.U. mehr auf der unbewussten (3) (vergl. Dick, 2014) wie auf der bewussten Ebene aufgenommen und integriert werden. Tatsächlich stellt „die hypnotische Trance quasi einen Ich-losen Zustand dar, insofern die für den Selbstbezug zuständigen Hirnregionen, insbesondere der Prenucleus und bestimmte medial präfrontale Areale, deaktiviert werden." (Revenstorf, 2014, S.34 ff). Weiter wird an o.g. Stelle ausgeführt: „Als Indikator für den Zustand einer hypnotischen Trance werden Veränderungen im sogenannten Default-mode Netzwerk (DMN) angesehen", die letztlich zu einer Deaktivierung des selbstreferen-

tiellen Denkens beitragen oder führen, also genau zur Ausschaltung oder Reduzierung des Teils des Wirksamkeitsweges der FE, der nicht auf Entspannung an sich sowie auf Variablen der Patient-Therapeut-Beziehung zurückzuführen ist.

Anders ausgedrückt: in der Trance werden die bewussten wie unbewussten Wächter des Selbstbildes (Bongartz), das ja verändert werden soll, umgangen oder eingeschläfert oder zumindest entkräftet, sodass sich die gerade in der Trance erlebten Empfindungen und Konzepte in dieses Selbstbild einbauen können. Frühe kritische und emotional-negativ aufgeladene Erinnerungen werden nicht „übergangen", sie können jedoch im Rahmen eines Sicher- und Wohlfühlzustandes aufgesucht, in den Hintergrund geschoben oder positiv überlagert werden.
FE und KH lenken beide den inneren Aufmerksamkeitsscheinwerfer des meist entspannten und sich ruhig-wohlfühlenden Patienten, jedoch mit unterschiedlichen Strategien und daraus resultierend auch voneinander unterschiedenen leiblichen Effekten, die direkt auf die jeweilige Methode rückführbar sind.
Besonders bedeutsam scheint mir bei dieser methodischen Unterscheidung in den Vorgehensmodi zu beobachten zu sein, die die FE als „Dialog" und die KH als „Fraktionierung" beschreibt.

---

(3) „In der Hypnoseliteratur wird immer wieder beteuert, dass für die Wirkungen einer Hypnose das Unbewusste letztendlich verantwortlich sei. Das ist eine Behauptung, die durch ungezählte empirische Befunde der Gedächtnispsychologie und der Neurowissenschaften widerlegt ist. Gedächtnisinhalte sind nicht exhausiv in Bezug auf bewusste (explizite) und unbewusste (implizite) Anteile. Sie wirken vielmehr gemeinsam, zusammen." (Scholz, S.33)

Franz Dick beschreibt in einem leicht launigen Vortrag die Eigenschaften bewusst und unbewusst letztlich als Prozessmerkmale der verarbeiteten Inhalte (z.B. S. 24).

Da sich die FE insbesondere, aber auch die KH, um ganzheitliche, also leibbezogene, Selbsterlebensveränderungen bemüht, wird es natürlich oft auch um eine Einflussnahme auf die impliziten, nicht deklarativen leiblichen Gedächtnisinhalte („Körpergedächtnis") gehen. Diejenigen, wegen denen man krank wird oder zu Therapien geht, stammen ja häufigst aus den ersten Lebensjahren (Embryonalzeit inbegriffen) und sind somit vorsprachlich, vorbewusst bzw. unbewusst. Unsere emotionale Basis, der Grundstock unseres Selbstempfindens und -erlebens ist die des kleinen Kindes. Im banalsten Fall z.B. tritt die Panik vor einer Spinne nur auf, weil das z.B. einjährige Kind die Mimik und Gestik und Atmosphäre eines spinnenphobischen Elternteils beobachtet und wie vieles andere einfach leib-seelisch übernommen hat - ohne dies zu „wissen" oder gar zu reflektieren.

In der KH können Patient und Therapeut den möglicherweise verloren gegangen oder andersartig problematisch gewordenen Zusammenhang ihres Rapports wieder synchronisieren, – in einer kurzen Nachfrage, Antwort oder Mitteilung. Die Trance, d.h. z.B. die Imaginationstätigkeit des Gehirns oder das Mitgenommen-Sein durch die von einer Musik ausgelösten Atmosphäre, wird nur kurz (und sowieso eher sehr selten) unterbrochen (fraktioniert).

In der als Einzelbehandlung durchgeführten FE besteht in der Regel ein ständiger Dialog zwischen Patient und Therapeut, der Therapeut begleitet den Patienten in seinem Selbsterlebensprozess, der über die therapeutischen Anregungen auch im Ebenenwechsel v.a. ein Such- und Findeprozess ist.
Unter hirnelektrischem Gesichtspunkt entsteht im FE-Prozess sicher vermehrt Alpha (Frequenzbereich 8-13, entspricht entspanntem Wachzustand bei geschlossenen Augen) sowie eine Steigerung im SMR – Spektrum (SMR 10-14, vermutlich verbesserter sensorischer Input sowie verbesserte sensorisch-kognitive Integration) bzw. noch weiter hoch im Lo-Betabereich (etwa 14-18, aufmerksam, lernfähig) (vergl. auch: Strehl et al, S. 213).

Für die KH dagegen ist eine Steigerung im Alpha-Bereich nicht durchgängig nachgewiesen, jedoch eine Zunahme der Theta-Aktivität. Hierbei handelt es sich um recht langsame Wellen mit einer Frequenz von 4-7, die bei tiefer Entspannung sowie beim „Tagträumen" auftreten und auch als „ADS-Döswelle" bekannt sind. Die Theta-Aktivität steigt dabei insbesondere bei tiefer Hypnose hochsignifikant an (nicht jedoch bei Meditation) (vergl. Auch: Halsband, S. 805).

Beim Neurofeedbacktraining kann z.B. ein „Alpha-Theta-Crossover" trainiert werden. „Die Über-legung, die hinter dem Alpha-Theta-Crossover steht, besagt: je mehr sich die Alpha- und die Theta-Wellen in ihrer Amplitude angleichen, bis dann Theta überwiegt, desto tiefer kann der Patient in einen hypagogen Zustand kommen. Wenn man sich in diesem Grenzbereich zwischen Alpha und Theta bewegt, tauchen innere Bilder auf, mit denen man sich in einem geschützten Rahmen auseinandersetzen kann. Man kann diesen Zustand auch auf andere Weise erreichen, z.B. durch Hypnose oder Traumreisen." (Haus et al, S.48).

Auf diesem Hintergrund denke ich mir, dass ein größerer Anteil an Vorstellungskraft, an Imagination und Bild-Erleben / Bilder-Leben in der FE (vergl. z.B. Fuchs (4), 1989 S. 78) deren Heilungskraft noch verstärken würde, u.a. weil sich der „innere Arbeitsschwerpunkt" dann weniger als üblicherweise im reflektierenden Bewusst-

sein finden ließe. Phasenweise weniger Fraktionierung und mehr intuitive sprachliche Begleitung könnte ein Alpha-Theta-Crossover ermöglichen und das Unbewusste (= 99.99 % unserer Hirnaktivität, unseres Empfindens, Fühlens und Denkens) wäre vermehrt aktiviert, könnte „sich selbst" vielleicht noch besser reorganisieren.
Für die KH könnte FE-Körper- und Leibwissen vermutlich zu dem Körper- bzw. Leiberleben näher stehenden Tranceinduktionen verhelfen und eventuell auch für eine intensiveren Ressourcenausschöpfung nützlich sein.

Verfahrenstechnisch wäre jedoch dringend darauf zu achten, dass die beiden unterschiedlich tätigen Wirkfaktoren von FE und KH nicht gleichzeitig sondern nur aneinander angebunden angeboten werden, da sie sich sich sonst gegenseitig behindern dürften, sich nicht wirklich in ihren Möglichkeiten entfalten können.

Abschließend muss festgehalten werden, dass das Rad nicht ständig neu erfunden werden muss. Alles war schon einmal da – eigentlich wird seit 100 bis 150 Jahren nur neu gemischt und ausdifferenziert. „There is no end of integration" (Fritz Perls)

Ressource

Ressource kann im Rahmen der Klinischen Hypnose eine frühere gute Erfahrung, ein früheres positives Erlebnis sein, das in seiner vitalen Evidenz im Rahmen der Trance möglichst ganzheitlich wiedererlebbar wird und so dem Patienten die Erfahrung von z.B. Vitalitäts-, Stärke- und Kraftgefühlen, von Stabilität, Freude, Sicherheit, Geborgenheit, Gelassenheit u.v.m. ermöglicht. Dabei kann es sich um eine Reaktivierung real früher erlebter und irgendwo abgespeicherter (nur „vergessenen")

(4) „Eine feste, verspannte Bauchdecke kann wie ein „See" erlebt werden. Seine „gefrorene Oberfläche" wird im „Aus" unter der eigenen berührenden Hand „aufgeweicht". Um gleichsam in die Tiefe des Sees vordringen zu können:"Ein Stein fällt in den See. Wie lange? Wie tief? Wo kommt er an ....Das mit dem fallenden Stein Sichvortasten in die Tiefe ist eine wirksame Hilfe bei spastischer Obstipation"

leiblicher Erfahrungen handeln. Wenn diese nicht erinnerbar sein sollten, können aber auch situativ durch Entspannung oder direkte Suggestion gerade „hergestellte" positiv erlebte Seinszustände genutzt werden.

Die Ressource muss sich leiblich „gut" anfühlen können und sollte psychisch zentral in das zu bearbeitende Problemfeld passen, muss dies aber nicht, denn es ist z.B. durchaus möglich, die Angst vor einer Autobahnfahrt durch das reaktivierte Freudegefühl beim Backen eines Kuchens quasi „auszutauschen". Die erlebte bzw. wiedererlebte leiblich positive Erfahrung wird in der Trance auch leiblich in dem Bereich der symptomatischen Missempfindung sozusagen verortet und überlagert, verdrängt oder ersetzt diese ohne von ihr noch weiteres Aufsehen zu machen.

Der sozusagen ganzheitliche Kontakt mit der Ressource ist in der Klinischen Hypnose das eigentliche Agens der Behandlung. Die Ressource dient dabei nicht (wie in anderen ressourcen-nutzenden Verfahren wie z.B. dem EMDR) der Erholung, Stabilisierung oder dem Ausklingen nach oder während einer intensiven Konflikt- bzw. Traumakonfrontation, vielmehr wird ihr emotionaler oder sonst wie bedeutsamer Inhalt direkter in tiefere Ebenen der Selbstrepräsentanzen aufgenommen. Traumakonfrontation oder Angstexposition im therapeutischen Prozess findet so gut wie nicht statt. Es gibt keine innere oder äußere Expositionsbehandlung.

Die Ressource muss leiblich/körperlich deutlich gefühlt worden sein. Sie muss psychisch zentral in die anzustoßende Selbstentwicklung passen, sie muss gefunden, geübt, gespeichert und im Alltag eingesetzt werden. Bei psychosomatischen Symptomen (Reizdarm, Colitis, Neurodermitis, Psoriasis etc) zur Erreichung einer dauerhaften „Heilung" muss sie wie ein Medikament täglich über mehrere Monate angewandt werden und dies auch dann, wenn ein Abklingen der Symptomatik vielleicht sogar schon nach der ersten Stunde zu beobachten ist.

Hypnose

„Hypnose ist kein einzigartiger Bewußtseinszustand, sondern eine von vielen Methoden, mit denen eine Trance erzeugt werden kann. Hypnosetherapie unterscheidet sich von anderen Therapien durch die Art der therapeutischen Nutzung der Trance." (Bongartz, S. 27) „Hypnose beinhaltet eine patientenbezogene Kommunikationsform auf verbaler und nonverbaler Ebene, um auf optimale Art im Rahmen einer bestimmten Erwartungshaltung mit Hilfe einer Reihe von suggerierten Situationen und Umständen einen Zustand der Trance einzuleiten, zu vertiefen und für ein Ziel einzusetzen."
(Schmid, S. 175)

Dabei ist „ ...jede Heterohypnose „ „gleichzeitig eine Autohypnose" bzw. „Der Prozeß der Hypnose findet ... auf dem Weg der Autosuggestion statt". (Stokvis und Langen nach Bongartz, S.27)

Trance

„Mit „Trance" bezeichnen wir den Bewusstseinszustand, der sich durch ... subjektive ... Veränderungen auszeichnet (wie) Einengung der Aufmerksamkeit, Veränderung der Körperwahrnehmung, Trancelogik, intensivere Vorstellungsaktivität, veränderte Zeitwahrnehmung, Zunahme von Suggestibilität, Erleichterung dissoziativen Erlebens, Nähe zu Gefühlen ... und der von ... physiologischen Prozessen begleitet ist,

die im wesentlichen auf eine Dämpfung des sympathischen Erregungsniveaus zurückgehen." (Bongartz S. 37)
Trance ist dabei ein Alltagsphänomen, das sowohl Momente des „Abschaltens" focussiert (wie bei längeren Autobahnfahrten, monotonen Arbeiten oder langweiligen Vorträgen) als auch solche z.B. des „Besessenseins" (wie bei bestimmten Tänzen, Ritualen, Formen religiöser Verzückung, sportlicher Zielerreichungsfixiertheit ...).

Die Fähigkeit zur tiefen Tranceerfahrung und Suggestibilität scheint normalverteilt zu sein, wobei auch Personen mit geringer Ausprägung dieser Fähigkeit von Hypnose zu profitieren vermögen. Eine erfolgreiche Hypnose hängt offenbar nicht nur von der Tiefe der Trance ab, sondern wird v.a. auch von dem positiven Rapport zwischen Behandler und Patient ermöglicht.

Das hauptsächlich wirksame Agens in der üblicherweise praktizierten Trance dürfte dabei die Kraft der Imagination, die Vorstellungskraft selbst sein, die, wie Gary Bruno Schmid sehr ausführlich darlegt, einen eigenständigen mentalen Prozess in intensiver Verknüpftheit mit neuronalen, hormonellen, immunologischen und anderen physiologischen Prozessen bildet.
Daneben (und auch kombinierbar) entsteht Trance natürlich (und dies seit Anbeginn der menschlichen Geschichte) im Rahmen von Musik- und Klangerfahrungen (vergl. auch Oehlmann) sowie in der „alten Hypnose" (Messmerismus etc.) durch Aspekte der Beziehungsgestaltung zwischen Hypnotiseur und Hypnotisiertem. Sich in einer Trance zu befinden beinhaltet keineswegs ein Abgetauchtsein in „das Unbewusste". Es können bewusste wie unbewusste Inhalte gleichzeitig oder abwechselnd angesprochen sein.

Entspannung

Unter Hypnose findet zwar meist wie bei der Entspannung eine sympathische Deaktivierung sowie eine parasympathische Aktivierung statt, dies muss aber nicht der Fall sein, da je nach Inhalt der Suggestion durchaus auch hohe Erregungszustände entstehen können. Hypnose- und Entspannungs-EEG scheinen sich in der Regel deutlich in der Thetaaktivität zu unterscheiden: mehr Theta in Trance, mehr Alpha (Entspannungswelle) in Entspannung.

Werden in Entspannungsbehandlungen Phantasiereisen, Bilderimaginationen oder ähnliches einge-baut, könnten eigentliche Trancezustände generiert werden. Diese werden aber in der Regel nicht als solche bezeichnet und treten vielleicht auch gar nicht im erforderlichen Ausmaß auf, weil die ständigen Fraktionierungen (z.B. im Katathymen Bilderleben) kaum zu einer Thetaerhöhung beitragen dürften.

Tranceinduktion

Im Rahmen der Tranceinduktion lässt sich der Patient auf das Geführtwerden durch den Therapeuten im Rahmen der zuvor getroffenen Absprachen und Vorhaben ein. Dabei kann der Therapeut die Aufmerksamkeit des Patienten z.B. auf körperliche Wahrnehmungsmöglichkeiten (Atmung, Gewicht, Wärme, Bewegung) lenken und so zum einen einfühlsam oder suggestiv, direkt oder indirekt sowohl den inneren Aufmerksamkeitsscheinwerfer des Patienten einschränken und zentrieren wie auch die Steuerung des Lichtkegels (was wird angeschaut und wie lange) übernehmen.

Es ist vermutlich günstig, eine Induktionsweise zu nutzen, die mit dem zu bearbeitenden Problem inhaltlich korrespondiert, sodass das leiblich-imaginative System schon positiv und sich kraftvoll-wohlfühlend auf die eigentliche Hypnose eingestellt ist. Varianten der Tranceinduktion können z.B. bei Bongartz ab Seite 149 nachgelesen werden.

Stellvertretertechnik

„Um dem Patienten Gefühle und Erfahrungen zu vermitteln, die er nicht zulassen kann (z.B. verdrängte Trauer, die psychosomatische Probleme verursacht) bzw. zu denen er kein Zugang findet (z.B. Gefühle von Selbstvertrauen und Souveränität, die fehlen, um sich selbstsicher verhalten und behaupten zu können) kann die Therapeutin dem Patienten in Trance einen Stellvertreter anbieten, der die Erfahrungen macht, die dem Patienten fehlen. Dadurch, dass der Patient diese Szenen in Trance miterlebt, bekommt er dann Zugang zu diesen Gefühlen." (Bongartz S.193) Mit der Stellvertretertechnik wird letztlich wie in der in der KH häufig praktizierten Art der „indirekten Kommunikation der „Aufmerksamkeitsscheinwerfer" vom Eigentlichen weggeführt, wodurch die beiläufig eingestreuten Anregungen an den Wächtern des Selbstbildes vorbei kommen" können. (Bongartz, Mitteilung)

Literaturhinweise:

Abresch, Jürgen
Über das Berührtsein - Annäherungen an einen psychosomatischen Erlebensweg des Heiler-Werdens
In: A.F.E. Intern - Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft für Funktionelle Entspannung Heft 26 Erlangen 1998 Erlangen

Bongartz, Walter & Bongartz, Bärbel
Hypnosetherapie
Göttingen Hogrefe Verlag 2000

Dick, Franz
Das Unbewusste: Seine Geschichte, seine Aktualität in den Kognitiven Neurowissenschaften
Vortrag in Andernach am 5.7.2014 über google)

Fuchs, Marianne
Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis einer organismischen Entspannung über den rhythmisierten Atem.
Stuttgart Hippokrates Verlag 1989

Halsband, Ulrike
Neurobiologie der Hypnose.
In : Revensdorf, D. & Burkhard, P. : Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin.
Heidelberg Springer Medizin Verlag 2009

Oehlmann, Johannes
Musik und Trance. Eine Einführung in die Verwendung von Musik und Klanginstrumenten in der Hypnosepraxis.
Aufsatz von 1997 (über google zu finden)

Rosa, K.R. & Rosa-Wolff L.
Psychosomatische Selbstregulation. Grundlagen und Technik der Funktionellen Entspannung.
Hippokrates Verlag Stuttgart 1976

Revenstorf, Dirk
Wie heilt Hypnose. Veränderung im Ichlosen Zustand.
Suggestionen Coesfeld (Zeitschrift der DGH) 2014

Schmid, Gary Bruno
Selbstheilung durch Vorstellungskraft
Wien New York Springer Verlag 2010

Schneider, Edith & Krombholz, Andreas
Frequenzbandtraining
In: Haus, K.-M. et al.: Praxisbuch Biofeedback und Neurofeedback.
Berlin-Heidelberg Springer Verlag 2013

Scholz, O. Berndt
Das Unbewusste und die Posthypnose-Aufgabe (PHA)
in: Hypnose - Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie, Band 9 (1+2),
Oktober 2014 , S.31-43
MEG-Stiftung München 2014

Strehl, Ute; Leins, Ulrike; Heinrich, Harmut
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
in: Rief, W. & Birbaumer, N. : Biofeedback.
Stuttgart Schattauer Verlag 2006

Uesküll, Thure von et al.
Subjektive Anatomie. Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie
Stuttgart New York Schattauer Verlag 1994

Wirksamkeit von Kurzinterventionen in der Psychiatrie Fallbeispiel Herr O. – Karl-Johann Matthes

Meine ergotherapeutische Arbeit findet auf einer geschlossen geführten Akutstation eines psychiatrischen Krankenhauses statt.

Der Ergotherapieraum wird von mir aufgeschlossen. Es ist ein schmaler kleiner Raum. Mit gutem Willen gibt es zehn Arbeitsplätze, ausreichend Platz zum Arbeiten gibt es für ca. 7 Personen. Die Tür steht überwiegend offen, da viele Patienten es nicht aushalten, in diesem kleinen Raum bei geschlossener Tür zu sein. Sie bitten immer wieder darum, dass die Tür offen bleibe.

Möglichkeiten und Schwierigkeiten dieser Arbeitsform

Mit der offenen Tür wird das Ergotherapieangebot einladender für alle Patienten, es ist leichter auszuhalten, für die schon geschlossen untergebrachten Patienten und es besteht ein hörbarer Kontakt zu den Vorgängen der Station.

Auf der anderen Seite können Störungen durch die akustische Anbindung an die Geschehnisse der Station entstehen, welche zu Überreizung und Ablenkung führen können, gerade wenn man sich auf etwas Inneres einlassen will. Der geschützte Rahmen für feinfühlige FE Interventionen ist nicht immer sicher. Es bedarf dabei besonderer Wachheit durch den Therapeuten und eines gemeinsamen Gewahr – seins der schützenswerten Impulse. Individuelle Einzelarbeit ist punktuell möglich, wird durch die Patienten gesucht und findet gleichzeitig immer in der Spannung des leicht Gestört-werden-Könnens statt.

Die Unterschiedlichkeit der Patienten in ihrem Krankheitszustand und der jeweiligen Erkrankung bzw. der Einweisungsgründe bringt viele Veränderungen in der Zimmerbelegung und auf dem Flur. Sie erfordert häufiges wechselseitiges Einstellen aufeinander, zwischen den Patienten untereinander und zwischen den Patienten und dem Personal. Fast noch stupuröse Patienten müssen manchmal mit hypomanischen Menschen oder direkt in Manie befindlichen Patienten die Station und den Ergotherapieraum gemeinsam nutzen. Depressive Menschen mit unterschiedlichem Schweregrad und Menschen mit beginnenden demenziellen Prozessen, eingewiesene alkoholisierte Menschen und Menschen nach Suizidversuch, geistig behinderte Menschen und Menschen aus dem Berufsleben mit Angst – und Panikstörung, psychotische Menschen und Menschen in einer Krise nach schwerer Krankheit oder dem Verlust eines Angehörigen treffen zusammen. Vielfältig sind die Zusammensetzungen und die jeweilige Verweildauer der Patienten. Es kann sein,

Keywords
Kurzinterventionen
FE in der Psychatrie

dass einige Patienten nach einigen Stunden weiterverlegt werden auf eine offene Station oder wieder nach Hause entlassen werden. Es kann sein, dass Patienten für 14 Tage untergebracht sind und sich der Unterbringungsgrund noch nicht oder nur wenig in dieser Zeit verändert hat und sie weitere Zeit untergebracht werden. Manche Patienten sind so ein halbes Jahr auf der Station, wobei es oft nicht von Anfang an absehbar war. Im Nachhinein gibt es manchmal die Gedanken: Was wäre nicht alles in einem halben Jahr möglich gewesen, denn Beziehungsarbeit findet reduzierter statt, wenn es erst eine Unterbringung für 2 Tage gibt, dann noch eine Woche oder noch zwei Wochen oder länger.
Es gibt also vielfältige Verhinderungen für ein gemeinsames Losgehen auf ein Ziel hin und doch immer wieder punktuell Mögliches im Hier und Jetzt. Da sind Patienten dankbar für Sicherheit, Vorhersehbarkeit und Selbstbeteiligung.

Mit der FE wird es ehermöglich Sicherheit in sich selbst zu finden, sich an die eigenen Strukturen und den eigenen Rhythmus gekoppelt zu erleben und daraus Lösungsmöglichkeiten für momentane Befindlichkeiten oder Hindernisse zu finden und den Unwägbarkeiten leichter zu begegnen. Davon soll es hier einen Einblick geben.

Kennwort für Patient: Herr O.

Herr O. ist 52 Jahre alt. Er hat schütteres graues Haar und achtet auf sein Äußeres, wenn es ihm zunehmend besser geht. Er war lange depressiv, hatte eine kurze manische Phase und war erneut depressiv geworden. Allmählich tauchte er daraus auf. Er ist seit vielen Jahren schizoaffektiv erkrankt. Herr O. war aufgrund seiner erneuten, schwer depressiven Episode mit vermindertem Antrieb, gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus und Kraftlosigkeit bei bekannter schizoaffektiver Erkrankung auf die Station aufgenommen worden. Ihm selbst war es unerklärlich, weshalb es wieder dazu kam.
Im Rahmen der stationären Behandlung kann er zur Ergotherapie kommen, wo ich gemeinsam mit ihm seine Möglichkeiten, sich wieder aktiver und selbstwirksamer fühlen zu können, ausloten kann.

Ich treffe Herrn O. wiederholt auf dem Flur an, desorientiert, unsicher, müde, mit hängenden Schultern und schlurfendem Gang. Er erkennt mich und ich biete Ihm regelmäßig die Möglichkeit zur Ergotherapie an. Zunächst ist ihm alles noch zu anstrengend und er lehnt ab.

04.01.2012 Herr O. kommt erstmals bei diesem Aufenthalt in den Ergotherapieraum. Schlurfend, müde und ein wenig interessiert daran mit mir etwas zu tun. Er sucht sich Mau-Mau aus, will es mit mir spielen und beginnt zu erzählen vom eigenen Hausbau, seiner beruflichen Arbeit, Pflege der Nachbarin, die im Rollstuhl sitzt und seinen verschiedenen Alltagsaktivitäten vor vielen Jahren. Dabei wird seine Stimme etwas kräftiger. Zwischendurch ist er traurig über den Tod der Mutter vor einigen Jahren und fährt nahtlos mit seiner Erzählung fort. Nach einer Viertelstunde Einzelarbeit geht er zufrieden, wacher und doch auch erschöpft. Andere Patienten kommen in den Raum.

05.01.2012 Herr O. kommt von sich aus in den Raum, drei weitere Patienten sind schon da. Er kommt mit hängenden Schultern, schlurfend, mit wirrem Haar und leerem Blick. Mit leiser Stimme klagt er über Schwindel und setzt sich mir gegenüber. Die anderen Patienten sind beschäftigt und ich kann mir Zeit für ihn nehmen für ein kleines FE Angebot. Für ihn erstmals, bitte ich ihn, den Stuhl, die Rückenlehne oder Sitzfläche, als Unterlage zu spüren. Er lässt sich darauf ein und empfindet die Fläche als angenehm und stabil, die Lehne jedoch als nicht spürbar. Ich bitte ihn mit dem Rücken an der Stuhllehne zu „schubbern" oder daran entlang zu rutschen. Dadurch wird ihm der Rücken „breiter spürbar". „Wie wirkt es sich aus auf das Schwindelgefühl?", frage ich. Herr O. meint: „es wird besser und das Schwindelgefühl wird weniger." Indem ich laut wiederhole, dass durch den breiter spürbaren Rücken und die angenehm stabile Sitzfläche das Schwindelgefühl weniger wird, biete ich ihm eine Hilfe, diese Veränderungen auch selbst zu verstehen. Daraus entsteht in mir die Idee, dass es für Herrn O. hilfreich sein könnte, mehr Unterstützungsfläche zu finden. Ich selbst bin mit meinem Rücken gut in Kontakt mit der durchbrochenen Lehne gegangen und spüre jetzt nach, wo es noch spürbare Fläche gäbe. Die Lehne hat einen Steg in der Mitte und links und

rechts sind die Holme etwas zu spüren. Das ist auch tatsächlich wenig Rückenlehne. Also biete ich ihm an zu den Füßen auf dem Boden hin zu spüren, und zu entdecken, was dort zu finden sei. Er findet es schwierig etwas zu spüren. So bitte ich ihn zu probieren, ob es anders wird, wenn er die Füße auf dem Boden etwas bewegt, hin und her oder vor und zurück, vielleicht zu wippen. Herr O. probiert einiges aus und merkt, durch Wippen werden ihm seine Füße auf dem Boden spürbarer. „Wie eine Nähmaschine" bietet er leicht lächelnd sein inneres Bild an. Ich bestätige es ihm. In ihm entsteht der Impuls sich aufzurichten. Ich ermuntere ihn durch meinen Blick. Er richtet sich auf, sitzt aufrechter, Farbe kommt in sein Gesicht, seinen Stimme wird kräftiger. Er sagt: „Das hat jetzt gut getan", steht auf und verlässt aufrecht gehend ohne zu schlurfen den Raum. Auch ich bin zufrieden.Das Schwindelgefühl des Patienten minderte sich im Hinspüren zum eigenen Körper und zu den Unterlagen und Rückenlehne. Damit konnte er Halt finden, sich aufrichten und zielgerichtet gehen.

12.01. 2012 Ich treffe Herr O. auf dem Flur an, biete ihm Ergotherapie an. Er äußert sich ablehnend. Ich frage ihn, wie es seinem Rücken gehe, ob er sich noch erinnere an spürendes Aufsuchen der Rückenlehne? Herr O. wendet den Blick nach innen und antwortet mit einem kurzen leichten und zufriedenen Lächeln.

Nach einer Weile kommt er doch in den Raum.

Zwei Patienten sind ebenfalls da und mit eigenen Arbeiten beschäftigt. Ein weiterer Patient sucht noch seinen heutigen Platz. Er kommt wiederholt in den Raum, sieht sich um und verlässt den Raum gleich wieder.

Herr O. wirkt müde und klagt mit leiser Stimme über eine Leere im Kopf. Er setzt sich wieder mir gegenüber. Ich frage ihn, ob er wieder zur Rückenlehne hin spüren will, um zu sehen, wie es sich auswirkt? Er antwortet mit einem neugierigen Blick und einem leichten Lächeln und beginnt in sich hinein zu spüren. Ein Mitpatient versucht ihn in ein Gespräch über seine Korbarbeit zu ziehen und Herr O. wendet sich diesem zu, wirkt wach und interessiert. Ich unterbreche durch Nachfragen, ob wir es damit bewenden lassen können. Herr O. antwortet mit kräftigerer klarer Stimme, dass es gut so sei und wendet sich dem Mitpatienten zu. Diese kleine FE – Intervention beende ich mit einem

bestätigenden Seufzen zu meinem Rücken hin. „So leicht ist es heute zu finden," merke ich und bin selbst wieder fit für die nächsten Aufgaben im Raum.

Die beschriebene Leere im Kopf des Patienten wandelte sich in Neugier, sowohl für sich selbst als auch für die Arbeit und das Kontaktbestreben eines Mitpatienten. Das Hinspüren zu sich selbst war Herrn O. leicht möglich. Das Spüren und Beobachten, was daraus entsteht, ermöglichte ihm eigenständiges Handeln

Zwei Tage später konnte Herr O. auf eine offene Station verlegt werden.

Wenn der Notfall eintritt … FE im Rahmen der Notfallseelsorge – Monika Winter

In dieser Falldarstellung (Auszug aus der Abschlussarbeit für das FE-Zertifikat) geht es um die erste Stabilisierung eines Kindes sowie seines Familiensystems nach einem traumatischen Erlebnis.

André, ein elfjähriger Junge, wurde Zeuge eines Autounfalls, bei dem ein Mensch ums Leben kam. Der Unfall ereignete sich morgens an einem Zebrastreifen nahe der Förderschule, die André besucht. Er stand mit anderen Kindern am Gehsteig bei einer Bushaltestelle und musste mit ansehen, wie eine Autofahrerin einen Fußgänger frontal erfasste, der gerade dabei war, die Str. am Zebrastreifen zu überqueren. Der Fußgänger, ein Ruhestandspfarrer im Alter von 91 Jahren (Pfarrer S.), hatte zuvor noch kurz mit André gesprochen, den er anscheinend vom Sehen kannte. Pfarrer S. wurde schwer verletzt ins Krankenhaus gebracht, wo er am nächsten Tag seinen Verletzungen erlag. Ein Polizist kümmerte sich um André sowie einige weitere Kinder, die sich in der Nähe des Unfallortes aufhielten, und brachte sie zur Förderschule. André gab zuerst an, trotz allem in der Schule bleiben zu wollen. Wenig später wurde er aber dann von der Lebensgefährtin seines Vaters, die – wie auch die anderen Eltern – über die Ereignisse informiert worden war, von der Schule abgeholt, da es ihm doch zu viel wurde.

Die Lebensgefährtin des Vaters von André, Frau N., meldet sich zwei Tage später telefonisch beim katholischen Pfarramt und bittet um ein Gespräch mit einem Seelsorger/einer Seelsorgerin im Zusammenhang mit dem Autounfall nahe der Förderschule. Der zuständige Pfarrer gibt den Fall an mich weiter, da ich nach diesem Unfall als Notfallseelsorgerin im Einsatz war bzw. bin. Ich rufe Frau N. an und erkundige mich nach ihrem genauen Anliegen. Dabei stellt sich heraus, dass sie sich dringend Unterstützung wünscht, weil sie sich Sorgen um André macht, der unter anderem nachts mit heftigem Weinen und Schreien auf die Unfallgeschehnisse reagiert. Frau N. ist sich sehr unsicher, ob sie und ihr Lebensgefährte, Andrés Vater, in solchen Fällen richtig mit André umgehen, wenn sie ihn zum Beispiel zu sich ins Bett holen. Außerdem, so berichtet sie, hat es André zusätzlich sehr schwer, da ihn seine leibliche Mutter vor einigen Monaten „vor die

Keywords
Trauma
FE und Notfallseelsorge

Tür gesetzt hat". Seitdem lebt er zusammen mit ihren zwei (jüngeren) Kindern bei ihr und seinem Vater.

Im Laufe des Gesprächs wird deutlich, dass Frau N. nicht nur selbst mit mir sprechen möchte, sondern dass ihr vor allem daran liegt, dass ich mit André spreche bzw. mich um ihn kümmere und er auf diese Weise Unterstützung erfährt. Ich vereinbare mit Frau N. für den nächsten Tag einen Besuch bei ihnen zuhause, da es uns beiden wichtig erscheint, dass die Begegnung zwischen mir und André in einer Umgebung stattfindet, die ihm bekannt ist und die er gewöhnt ist.

Als ich die Wohnung von Frau N. und ihrem Lebensgefährten betrete, kommt André auf mich zu, schaut mich mit großen Augen an und sagt zu mir: „Dich kenn ich irgendwo her, ich weiß nur nicht mehr, woher!" Ich erkenne André auch sofort und erkläre ihm, dass wir uns von der Zeit der Vorbereitung auf seine Firmung her kennen, in der er eine meiner Firmgruppen besuchte. Er scheint sich zu erinnern und nickt. Frau N. bittet mich, am Tisch im Wohnzimmer Platz zu nehmen und setzt sich mit André dazu.

Sie erzählt, dass André auch letzte Nacht wieder plötzlich aufgewacht ist und heftig geweint hat, weil er die Bilder des Unfalls vor Augen hatte. Ich bitte André um ein Blatt Papier und Stifte. Er springt sofort auf, um beides zu holen. Ich zeichne ihm in vereinfachter Form die drei Teile des menschlichen Gehirns (Stammhirn, limbisches System, Großhirn) auf und erkläre ihm meine Zeichnung (für Kinder: „Eidechsengehirn", „Gehirn für Gefahren", „graue Zellen" bzw. „Computer"). Gemeinsam überlegen wir, was er mit Hilfe seines Gehirns alles kann (lesen, schreiben, rechnen, aber auch laufen oder Fußball spielen). Dann versuche ich ihm klar zu machen, dass ein Teil des Gehirns das so genannte „Notfallgehirn" ist, das für Gefahrensituationen zuständig ist und bewirkt, dass wir Menschen in solchen Situationen richtig reagieren (zum Beispiel schreien oder weglaufen). Es schaltet sich bei Gefahr ein. Leider schaltet es sich danach aber unter Umständen nicht sofort wieder aus. Deshalb, so erkläre ich André, kann es sein, dass es Menschen ein paar Tage lang nicht so gut geht, auch wenn sie eine Gefahr überstanden haben. Das ist ganz normal. André schaut bzw. hört mir interessiert zu.

Ich möchte dem Kind mit meiner Intervention zu verstehen geben, dass seine Erfahrungen nach dem Unfall (wie plötzliches Aufschrecken aus dem Schlaf, Weinen oder die Bilder im Kopf, die immer wieder kommen) eine ganz normale Reaktion auf ein solches Ereignis sind. Ich glaube, dass ein Kind in diesem Alter schon einigermaßen fähig ist, solche Zusammenhänge zu begreifen. Da Frau N. im Beisein von André über ihn spricht, ist es mir außerdem wichtig, ihn als Betroffenen sofort in das Geschehen mit einzubeziehen und ihn in seiner Situation sowie als Person zu würdigen.

Ich frage André, wo in seinem Körper er es spürt, wenn es ihm so schlecht geht, wie in der letzen Nacht. Er zeigt auf seine Brust. Ich möchte ihn auf keinen Fall wieder in so einen Zustand bringen, wie er ihn letzte Nacht erlebt hat. Deswegen scheint es mir im Sinne der FE sinnvoll, wenn möglich, Körperstellen zu finden, wo er sich wohl fühlt. Ich überlege kurz, wie dies gelingen könnte, und mir kommt die Idee, André zu fragen, ob es in der Wohnung einen Ort gibt, an dem er sich so richtig wohl fühlt und wo er sich gut entspannen kann. Damit er versteht, was ich meine, mache ich ihm auch ein paar Vorschläge (Wohnzimmercouch, Kuschelecke in seinem Zimmer, Bett usw.). Er denkt nach und erklärt mir dann, dass das hier im Wohnzimmer ist. Ich frage genauer nach und er erzählt mir, dass er sich gerne auf den Teppich legt. Ich möchte genau wissen, wo diese Stelle ist, und bitte ihn, sie mir zu zeigen. André legt sich quer vor die Balkontür mit dem Rücken auf den Teppich. Ich lege mich spontan neben ihn und sage ihm, dass das wirklich ein guter Ort ist. Dann frage ich ihn, wo er denn hinschaut bzw. was er so macht, wenn er auf dem Boden liegt. Andrés Blick wandert zum Fernseher, der schräg vor unseren Füßen steht, und berichtet, dass er sehr gerne Playstation spielt. Ich versichere ihm, dass ich mir vorstellen kann, wie gut das von diesem Platz aus geht, und wir bleiben noch ein wenig auf dem Boden liegen.

Der Grund, weshalb ich mich zu André auf den Boden lege, ist zum einen, dass ich auf Augenhöhe mit dem Kind gehen möchte. Zum anderen möchte ich damit die Möglichkeit, die es für sich gefunden, um sich wohl zu fühlen, würdigen. Außerdem achte ich darauf, selbst bequem zu liegen (zur Entlastung des Rückens mit angezogenen Beinen) und einen guten Kontakt zum Boden zu finden. So kann sich mein eigenes Halt-Finden am Boden auf der Resonanzebene übertragen, nicht nur auf das Kind, sondern vielleicht sogar auf die anderen im Raum anwesenden Familienmitglieder.

Als wir wieder am Tisch sitzen, kommt mir der Gedanke, dass ein elfjähriger Junge doch sicher noch irgendetwas zum Kuscheln haben muss. Ich frage André danach, und er holt aus seinem Zimmer ein kleines Kissen, setzt sich wieder auf seinen Stuhl und drückt das Kissen an seinen Bauch. Ich schaue ihm dabei zu und erkundige mich, wo in seinem Körper es sich gerade gut anfühlt. Er zeigt auf seine Arme und Hände, die das Kissen umklammern. Dabei lehnt er sich am Stuhl an. Ich habe den Eindruck, dass er dieses Kissen vielleicht auch als einen Schutz entdeckt hat. Von hinten stützt ihn die Stuhllehne, von vorne schützt ihn das Kissen.

Während der ganzen Zeit sitzt Frau N. am Tisch. Andrés Vater steht im Wohnzimmer vor der geöffneten Balkontür, halb von uns abgewandt und spricht fast kein Wort. Seine Lebensgefährtin berichtet, dass André sich auch sehr viele Gedanken darüber macht, ob er den Unfall hätte verhindern können, wenn er mit Pfarrer S., der dunkel gekleidet war, zusammen den Zebrastreifen überquert hätte. Da an seinem Schulranzen phosphoreszierende Streifen angebracht sind, hätte die Autofahrerin sie sehen und rechtzeitig bremsen können. Ich wende mich wieder André zu und frage ihn, wie alt er genau ist. „11 Jahre", antwortet er. Dann erkundige ich mich, ob er das Alter von Pfarrer S. kennt. Er nickt und sagt: „91 Jahre." „Das sind 80 Jahre Unterschied!", fügt er sofort hinzu. Ich bestätige das mit einem Nicken und erkläre ihm, dass er mit seinen 11 Jahren ein Kind ist, Pfarrer S. hingegen ein Erwachsener mit viel Lebenserfahrung. Kinder, versuche ich ihm klar zu machen, müssen sich niemals um Erwachsene kümmern, im Gegenteil, die Erwachsenen sind für die Kinder verantwortlich. Deswegen, versichere ich ihm mehrmals, hat er auch alles richtig gemacht. André schaut mich mit großen Augen an und das Gehörte scheint in seinem Gehirn zu arbeiten. Er hält das Kissen immer noch an sich gepresst.

Mir ist es wichtig, dem Kind an dieser Stelle klar und deutlich zu sagen, dass es alles richtig gemacht hat. Damit möchte ich verhindern, dass das Kind annimmt, es hätte vielleicht Schuld an dem Unfall.

Um André weiter zu stabilisieren, möchte ich seinen Blick auf die eigenen Stärken und Fähigkeiten lenken. Ich bitte ihn, mir auf ein Blatt Papier aufzumalen, was er so richtig gut kann. Ich werde versuchen zu erraten, was er gemalt hat. André beginnt, eifrig zu

malen. Dabei sitzt er fest auf dem Stuhl, lehnt sich aber nicht mehr an, sondern neigt sich leicht nach vorne und stützt mit der anderen Hand seinen Kopf. Ich erkenne eine Playstation, er schreibt das Wort dazu und wir sprechen darüber, was ihm am Spielen damit so gut gefällt. Mir fällt auf, dass er sehr schön schreibt, was mich bei einem Förderschüler überrascht, und sage es ihm. Er ist nicht so überzeugt davon, aber da schaltet sich Frau N. ein, bestätigt mich und erinnert ihn an einige gute Noten, die er in der letzten Zeit bekommen hat. Hier kann André doch zustimmen. Ich meine, dass Frau N. und sein Vater wirklich stolz auf ihn sein können. Er lässt sich auf ein Gespräch darüber mit mir ein. Dabei wird deutlich, wie wichtig der Vater für ihn ist, zumal es für ihn mit der Mutter, die ihn nicht mehr haben will, in letzter Zeit wirklich schwierig war, wie Frau N. zwischendurch ausführlich berichtet. André schreibt „Papa" in die Mitte des Blatts mit seiner Zeichnung und rahmt das Wort ein.

Sein Vater steht nach wie vor an der geöffneten Balkontür. Frau N. spricht weiter. Ich habe den Eindruck, dass sie sich fast etwas zurückgesetzt fühlt. Sie kümmert sich sehr um André und möchte ihm die Mutter ersetzen. Sie scheint enttäuscht, dass für André der Vater trotzdem an erster Stelle steht. Dann zählt sie mir auf, was sie alles für André tut, obwohl sie noch zwei (jüngere) eigene Kinder zu versorgen hat.

Mir ist es unangenehm, dass Frau N. sich im Beisein von André so äußert. Fast scheint es mir, sie möchte von André eine Bestätigung seiner Zuneigung erzwingen. Meinem Gefühl nach hat er seine Ersatzmutter gerne und hat auch eine gute Beziehung zu ihr. Dass er den Vater ihr trotzdem vorzieht, finde ich in Anbetracht seiner Lebenssituation und seines Alters völlig normal.

Frau N. spricht weiter über die schwierigen Verhältnisse, die André in der Wohnung seiner Mutter ausgesetzt war. Um zu verhindern, dass er dieser Situation als Zuhörer weiter ausgeliefert ist, zeige ich André, was ich ihm mitgebracht habe: einen kleinen Engel aus Bronze. Ich erkläre ihm, dass der Engel sich im Moment zwar ganz kalt anfühlt, dass er aber sehr warm wird, wenn man ihn länger in der Hand hält. An dem Engel, versichere ich ihm, kann man sich richtig gut festhalten, ihn in die Hosen- oder Jackentasche stecken und überall hin mitnehmen. Da der Engel so fest und etwas schwer ist, sage ich zu

André, kann er auch einiges aushalten. Ich frage ihn, ob er den Engel behalten möchte. Er nickt. Ich ermuntere ihn, dem Engel sein Zimmer und die Wohnung zu zeigen, und André springt mit dem Engel in der Hand auf und verschwindet in seinem Zimmer.

Diese Gelegenheit nutze ich, um mit Frau N. und Andrés Vater zu reden. Ich versuche, den Vater in das Gespräch mit einzubeziehen. Er geht darauf ein, bleibt aber noch an der Balkontür stehen. Immerhin wendet er sich Frau N. und mir etwas mehr zu. Bald darauf setzt er sich dann doch an den Tisch, auf Andrés Platz. Ich habe den Eindruck, er signalisiert mir damit seine Bereitschaft, sich wie sein Sohn auf ein Gespräch mit mir einzulassen. Ich empfinde die Atmosphäre im Raum mit einem Mal etwas entspannter und atme innerlich auf.

Links von Andrés Vater sitzt Frau N., an einer Längsseite des Tisches. Ich sitze rechts von ihm, Frau N. gegenüber, an der anderen Längsseite. Dabei wende ich mich mehr ihm zu als Frau N. Ich achte darauf, einen guten Kontakt zur Sitzfläche und zur Stuhllehne zu haben. Meine Beine stehen nebeneinander, und ich versuche, mit ein paar kleinen Bewegungen im Aus den Boden unter meinen Füßen zu erspüren.

Wir sprechen zuerst noch einmal über die Reaktionen Andrés auf den Unfall. Ich versichere den beiden, dass sie alles richtig machen, wenn sie André zum Beispiel nachts zu sich ins Bett lassen. Das Wichtigste, was André jetzt braucht, versuche ich ihnen klar zu machen, sind erwachsene Bezugspersonen, die für ihn da sind und ihn auffangen, wenn es ihm schlecht geht. Ich erkläre ihnen, dass es noch einige Zeit dauern kann, bist die Reaktionen Andrés auf den Unfall nachlassen.

An dieser Stelle beginnt Andrés Vater, unterstützt von Frau N., von einem Unfall zu erzählen, den er selbst vor einiger Zeit mit dem Motorroller auf der Fahrt von der Arbeit nach Hause hatte. Ich habe den Eindruck, dass er diese Situation selbst noch nicht ganz verarbeitet hat und er immer noch etwas traumatisiert davon ist, zumal es bei dem Unfall schon dunkel war und er längere Zeit auf Hilfe warten musste. Dies ist für mich eine

Erklärung, weshalb er sich vorher so zurückhaltend und fast abweisend verhalten hat. Der Unfall, den sein Sohn erlebt hat, hat bei ihm offensichtlich die Bilder seines eigenen Unfalls wieder hervorgerufen. Während er redet, wendet er sich mehr mir zu als Frau N. Er hat beide Füße nebeneinander auf den Boden gestellt und lehnt sich an der Stuhllehne an. Seine Arme liegen verschränkt übereinander, so als ob er sich damit selbst halten möchte. Mir fällt auf, dass er fast in der gleichen Haltung da sitzt wie ich. Anscheinend hat sich meine Art und Weise der Stabilisierung auf ihn übertragen.

Ich signalisiere Andrés Vater während seiner Erzählung immer wieder meine Aufmerksamkeit durch bestätigendes Kopfnicken oder kurze Nachfragen. Als er geendet hat, äußere ich Verständnis dafür, dass ihn diese Sache noch so beschäftigt. Gleichzeitig versuche ich ihm klar zu machen, wie wichtig er meinem Eindruck nach für André ist, und habe das Gefühl, dass er sich darüber freut und sich auf seinem Stuhl etwas aufrichtet.

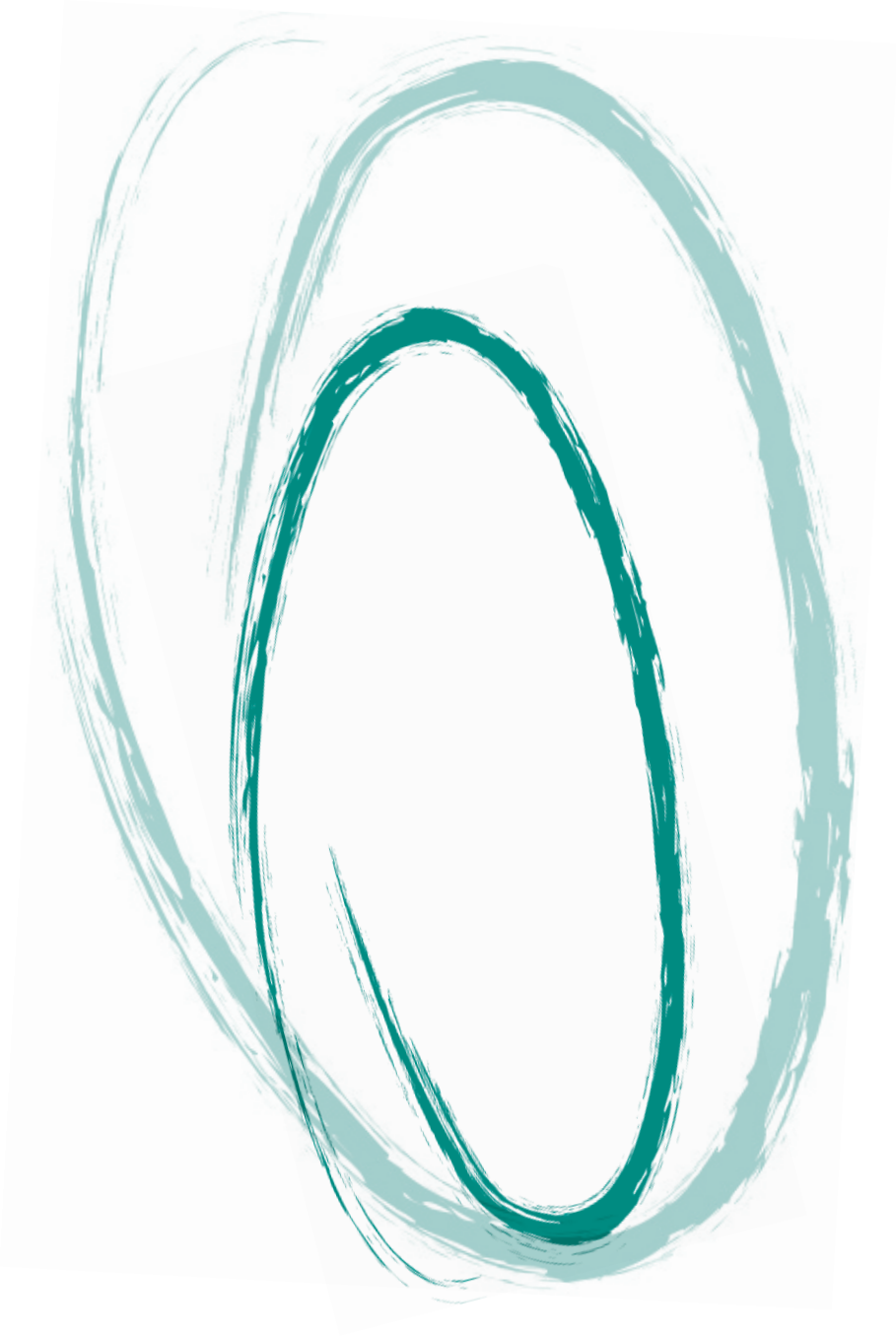
Nun kommt André mit seinem Engel zurück ins Wohnzimmer. Er setzt sich mir gegenüber, rechts neben Frau N. und links von seinem Vater an den Tisch und beginnt mit einigen kleinen Figuren zu spielen, während wir Erwachsene weiter miteinander reden. Den Engel bezieht er ganz selbstverständlich in sein Spiel ein. Wir sprechen noch kurz über den Tag, an dem André seine Aussage bei der Polizei machen muss. Ich frage ihn, wer ihn zur Polizei begleitet. Er antwortet, dass sein Vater mitgehen werde, und dass er den Engel auch mitnehmen werde. Der Umstand, dass André den Polizisten, bei dem er die Aussage machen soll, von seiner Fahrradprüfung her kennt, erleichtert die Sache etwas.

Jetzt möchte André unbedingt noch raus zum Spielen und steht vom Tisch auf. Ich beginne, mich zu verabschieden. Da ich den Eindruck habe, dass sowohl Frau N. als auch Andrés Vater die Möglichkeit eines weiteren Besuchs meinerseits Sicherheit geben würde, vereinbare ich mit Frau N. ein Telefongespräch in einer knappen Woche, nach Andrés Termin bei der Polizei. Bei diesem Telefonat wollen wir dann klären, ob ich in einer Woche ein zweites Mal komme. André ist schon vor mir unten auf dem Hof angelangt, und er zeigt mir, als ich ebenfalls unten ankomme, zusammen mit den anderen Kindern noch schnell, womit sie gerade spielen.

Als ich nach einer knappen Woche, wie vereinbart, bei Frau N. anrufe, erfahre ich, dass der Termin bei der Polizei aus organisatorischen Gründen verschoben wurde und noch gar nicht stattgefunden hat. Frau N. berichtet, dass sie inzwischen mit André einen Termin bei einer Kinder- und Jugendpsychotherapeutin am Ort wahrgenommen hat. Sie erzählt außerdem, dass André den Engel einige Tage lang zum Schlafen mit ins Bett genommen hat, ihn inzwischen in der Wohnung aber nicht mehr finden kann. Offensichtlich hat er beim Gespräch mit der Psychotherapeutin davon erzählt, denn diese hat ihn mit dem Gedanken getröstet, dass der Engel wohl inzwischen bei einem anderen Kind sei, das Hilfe benötige, so Frau N.

Den Aussagen von Frau N. entnehme ich, dass sich die Lage etwas stabilisiert hat. Die Tatsache, dass sie sich in einem weiteren Schritt Unterstützung und Hilfe bei einer Psychotherapeutin holen kann, zeigt mir, dass meine Intervention, die im Sinne der Notfallseelsorge eine „Erste-Hilfe-Maßnahme", aber keine längere Begleitung sein sollte, erfolgreich war.

Ich habe den Eindruck, dass sich vor allem meine eigene stabile Haltung, die ich mit Hilfe der FE immer wieder versucht habe, einzunehmen, positiv auf das Geschehen ausgewirkt hat. Im Nachhinein kommt mir der Gedanke, dass es für die Stabilisierung der Erwachsenen unter Umständen von Vorteil war, dass sie meine Arbeit mit André die ganze Zeit über beobachten und verfolgen konnten. So konnte sich mein eigenes Halt-Finden und der Versuch, dem Kind Halt zu geben, auf sie übertragen. Dies zeigt sich mir unter anderem besonders deutlich an der Reaktion und Sitzhaltung von Andrés Vater. André selbst scheint mit Hilfe meiner Angebote, inmitten der Geschehnisse, die ihn sehr verwirrt haben, ebenfalls Stabilisierungsmöglichkeiten gefunden zu haben. Ein Zeichen dafür ist für mich zum Beispiel die Hinwendung zum Vater als Bezugsperson, aber auch die Tatsache, dass er gegen Ende unserer gemeinsamen Arbeit fast selbstvergessen zu spielen beginnt und anschließend unbedingt hinaus möchte, um noch mit anderen Kindern zu spielen.



Persönliches „Manifest“ zur Weiterentwicklung der Funktionellen Entspannung – Rolf Johnen

1. Zu den Spielregeln der FE

1.1 Die Spielregeln der FE sind eine Anleitung zur Aktivierung und Nutzung der Propriozeption. - Mithilfe die Propriozeption nehme ich meinen Körper „zu eigen“; ich kann ihn nur auf diese Weise in Besitz nehmen.

1.2 Nur durch den Vorgang der Propriozeption ist für mich mein eigener Körper - und bin ich überhaupt - grundsätzlich anders als alle anderen und alles andere.

1.3 Nur auf dem Weg über die Propriozeption bin ich in der Lage, meine Lebendigkeit - und Lebendigkeit überhaupt - zu spüren.

1.4 Nur mithilfe der Propriozeption kann ich mich als Person von allen anderen abgrenzen. - Daraus folgt: Die Propriozeption ermöglicht mir ein wahrhaftigeres Interesse, wer und wie der andere wirklich ist. Ohne Propriozeption verwechselte ich den anderen leicht mit meinem „Entwurf von ihm“!

1.5 Die Propriozeption ermöglicht mir insbesondere einen Zugang zu meinen eigenen „tieferen“ Gefühlen.

1.6 In diesen (meinen eigenen) Gefühlen finden sich immer auch Informationen aus dem Inneren meines Gegenübers, Informationen zu seinen Gefühlen. Diese Informationen sind weder in seinen Worten noch in seinem Affektausdruck enthalten.

2. Zur Bedeutung der Propriozeption in der Psychotherapie

2.1. Ich gehe davon aus, dass eine Aktivierung und Nutzung der Propriozeption in jeder Form von Psychotherapie stattfindet, und zwar immer dann, wenn der Patient (oder der Therapeut) etwas von seinem Selbst spürt und zum Ausdruck bringt.

2.2. Das Besondere der FE liegt darin, dass sie als Methode den Hauptakzent auf die Propriozeption legt; sie ist als Methode zur Aktivierung der Propriozeption definiert. - D.h.: Die FE ist als Methode immer sehr eng mit der Wahrnehmung des Körpers in seinen verschiedenen Dimensionen verbunden, wobei es den Körper als bloßen Körper selbstverständlich nicht gibt; es geht immer um den lebendigen Organismus, den Leib.

2.3. Eine Besonderheit der AFE liegt darin, dass in dieser Arbeitsgemeinschaft Menschen aus sehr verschiedenen Berufsfeldern den direkten Zugang der FE zum Körper nutzen, um in ihren jeweiligen Arbeitsfeld mehr von den wirklichen Bedürfnissen ihres Gegenübers zu erfahren und um auf diese Weise besser helfen zu können.

2.4. Die breite Akzeptanz dieser Heterogenität innerhalb der AFE und ihre Wahrnehmung als Chance und große Bereicherung für alle (und nicht als Konkurrenz!) ist in meinen Augen eine erfreuliche Entwicklung der letzten Jahre, die wir nutzen sollten.

2.5. Wir sollten diesen Wandel bewusster wahrnehmen (ebenfalls unter Nutzung der Propriozeption!) und in unsere Konzepte zur Weiterentwicklung der FE integrieren. Wir alle und auch die AFe würden davon profitieren.

3. Schwerpunkte/Zielsetzungen für die weitere Entwicklung der FE

3.1. Das vorliegende Konzept der Propriozeption sollte unter Berücksichtigung der praktischen Erfahrungen mit der FE reflektiert und eventuell noch verfeinert werden.

3.2. Die Möglichkeiten der FE als Körper-Psychotherapiemethode, wie sie von Marianne Fuchs ursprünglich beschrieben und von vielen ihrer SchülerInnen angewandt und weiterentwickelt wurde, sollten ebenfalls reflektiert und eventuell noch verfeinert werden.

3.3. Die vielfältigen Kombinationen der FE mit anderen psychotherapeutischen oder medizinischen Methoden bzw. Techniken sowie die Verwendung der FE in Beratung, Pädagogik usw. sollten erfasst, transparenter gemacht und weiter entwickelt werden. – Von dieser Entwicklung könnten wir alle meines Erachtens besonders profitieren!

.

AutorInnen

Jürgen Abresch Hinterstr. 31 57072 Siegen juergen.abresch@gmx.de	Dipl. Psychologe, Zertifikat Funktionelle Entspannung
Dr. Ingrid Herholz Schlehdornweg 15 50858 Köln ingrid.herholz@web.de	Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in eigener Praxis und an der Uni-Klinik zu Köln, Psychoanalytikerin, Lehrbeauftragte der A.F.E.
Dr. Rolf Johnen Eduard-Conz-Str. 20/1 75365 Calw rolf.johnen@web.de	Arzt für Innere Medizin und Kardiologie und psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie, Psychoanalyse, Sozialmedizin
Karl-Johann Matthes OT Vanselow - Am Schlosspark 1 17111 Siedenbrünzow joru72@gmx.de.	Ergotherapeut, FE-Therapeut, Marte Meo Practitioner, Telefonseelsorge – Supervision, tätig in der Joh.-Odebrecht-Stiftung Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychosomatik Greifswald
Doris Lange Badborngasse 1A 35510 Butzbach mail@dorislange.de	Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin (TP) und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin (TP) in eigener Praxis, Weiterbildung in analytischer Paar- und Familientherapie, Lehrbeauftragte der A.F.E.
Dr. Gabriela Lischer Freiteilmattlistr. 16 CH-6060 Sarnen gabriela.lischer@gmx.ch.	Theologische Seelsorgerin in der Hochschulgemeinde aki, Zürich, Lehrbeauftragte Universität Luzern, MAS Systemische Beratung (in Ausbildung).
Monika Winter Vilshofener Str. 28 c 94496 Ortenburg schwenke.monika@t-online.de	Dipl.-Theologin, Pastoralreferentin, Zertifikat Funktionelle Entspannung

ISSN : 1617 - 9374

Mitglieder der A.F.E. erhalten ein Exemplar des Heftes kostenlos.
Weitere Exemplare können bei der Geschäftsstelle
zum Preis von 5 Euro plus Portogebühren erworben werden.
Die neueren Theorie-Hefte sind unter www.afe-deutschland.de herunterzuladen.

Redaktion und Gestaltung
Petra Saltuari, Karl-Johann Matthes, Regine Wosnitza

Texte
Für den Inhalt der Beiträge tragen die AutorInnen selbst die Verantwortung

Konzeption
COXORANGE Kreative Gesellschaft

Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung e.V.
Bülowstr. 52/A6
10783 Berlin
030 – 38106556
info@afe-deutschland.de