

## **Bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie – angewandte Neurobiologie?**

Aus der Sicht eines methodenintegrativ körperpsychotherapeutisch tätigen Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin mit psychoanalytischem Hintergrund werde ich im ersten Teil die für die Körperpsychotherapie wichtigsten Ergebnisse der Neurobiologie vereinfachend zusammenfassen und kommentieren, im zweiten Teil einige für die Körperpsychotherapie interessante Stellungnahmen von Psychotherapeuten zur Neurobiologie aufgreifen und im dritten Teil schließlich die Praxis einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie unter neurobiologischen Gesichtspunkten darstellen.

Eine Bewusstseinszentrierung in körperpsychotherapeutischen Methoden wurde besonders deutlich von der Gestalttherapie, der Hakomi-Methode und in der Arbeit von Albert Pesso gepflegt. Nachdem ich selbst neben der Facharztweiterbildung in diesen Methoden und in der Organismischen Psychotherapie ausgebildet worden war, inspirierte mich auch die eigene jahrelange Meditationspraxis und Übung der Kampfkünste Aikido und Tai Chi. Schritt um Schritt entwickelte sich in meiner dreißigjährigen Praxis die unten beschriebene Art der Methodenintegration vor dem Hintergrund meiner überwiegend psychoanalytischen, aber auch verhaltenstherapeutischen Grundausbildung. Weitere wesentliche Einflüsse stammen aus der Initiatischen Therapie nach Karlfried Graf Dürckheim. Hier begann die Arbeit mit künstlerischen Medien wie dem Tanzen, dem Malen und dem Arbeiten mit der Stimme. Die entwickelte methodenintegrative Art von Körperpsychotherapie ist letztlich der wichtigste Teil einer allgemeinen und umfassenden Psychotherapie, die ihrerseits einen wesentlichen Teil der Heilkunst darstellt. Bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie kann im Rahmen von Psychotherapie- und Individuationsprozessen eingesetzt werden, Anteile davon sogar im Rahmen von Coaching. Psychotherapie und Individuation befruchten sich wechselseitig. Anders ausgedrückt: Wachstum und Lernen scheinen menschliche Grundbedürfnisse zu sein. Lern- und Wachstumsprozesse wieder anzustoßen wirkt initiatisch. Wo Lernen und Wachstum blockiert sind, kann Therapie helfen. Die Therapie andererseits gelingt besser, wenn Wachstum und Lernen als Teil eines Individuationsprozesses begriffen und erlebt werden können. Die hier vorgestellte Art eines ganzheitlichen, körperpsychotherapeutischen und bewusstseinszentrierten Vorgehens kann vor einem psychoanalytischen oder verhaltenstherapeutischen Verständnishintergrund beschrieben werden oder auch aus der Sichtweise der humanistischen Psychologie. Ich finde den Wechsel von einem Raster des schulischen Verständnisses zu einem anderen immer sehr inspirierend. In dem folgenden Beitrag wird versucht, die in der Praxis gewachsene Art eines integrativen körperpsychotherapeutischen Vorgehens probeweise unter neurobiologischen Kategorien anzuschauen und zu verstehen.

Mit der Neurobiologie setze ich mich seit Jahren auseinander und bin so mit viel Freude und Anregung zurückgekommen zu meiner Grundausbildung als Neurologe und Psychiater. Ich habe in der psychotherapeutischen Praxis immer wieder mal prag-

matisch, probeweise und bewusst etwas spielerisch und metaphorisch die Betrachtungsweise der Neurobiologie mitlaufen lassen. Manche meiner schon fixierten Denk- und Vorgehensweisen wurden befruchtet oder erweitert. Ich habe einige neue Ideen bekommen, und manche meiner Vorgehensweisen in der Therapie sind durch die Anwendung eines möglichen neurobiologischen Verständnisses von psychotherapeutischen Prozessen wesentlich stringenter geworden. Psychotherapie ist eine subjektive Geisteswissenschaft. Ein Perspektivenwechsel ist in der Geisteswissenschaft leichter möglich und besonders aus heuristischen Gründen immer wieder sinnvoll. Ich fühle mich deshalb ermutigt, im folgenden Beitrag neurobiologische Begriffe und Verständniskategorien aus der Sicht eines Praktikers darzustellen und sie in ihrer Bedeutung für psychotherapeutische Prozesse abzuklopfen. Die Definitionen der Neurobiologie und der Psychotherapie sind nur teilweise deckungsgleich. Immer wieder handelt es sich trotz gleich oder ähnlich lautender Begriffe um unterschiedliche Ebenen des Denkens und der Inhalte. Selbstverständlich ist eine Anwendung der neurobiologischen Nomenklatur für das psychotherapeutische und erst recht für das körperpsychotherapeutische Vorgehen im Augenblick hauptsächlich spekulativ und nur im Wissen über den gegenwärtigen Stand der Forschung sinnvoll. Mir ist bewusst, dass Psychotherapie hochkomplex und die hier dargestellte Perspektive lediglich eine unter vielen anderen möglichen ist. Dazu kommt die Gefahr, die bisherigen Ergebnisse der Neurobiologie, von denen nach Ansicht mancher Vertreter dieser Wissenschaft maximal fünf Prozent gesichert sind, überzuinterpretieren. Dennoch möchte ich dem Leser zugunsten der Heuristik zumuten, dass ich manchmal den Boden der bisherigen naturwissenschaftlichen Nachweismöglichkeiten verlasse. Die Gefahr von Kategoriefehlern kann dann in einem anderen Zusammenhang diskutiert werden.

Schon jetzt werden psychotherapeutische Veränderungsmöglichkeiten durch die neurobiologischen Forschungen eindeutig bestätigt. Psychotherapie ist nachgewiesenermaßen in der Lage, die organische Struktur des Gehirns nachhaltig zu verändern. Die kurz- und langfristigen Auswirkungen von Körperpsychotherapie werden mit Sicherheit in der Zukunft auch mit bildgebenden und anderen neurobiologischen Untersuchungsmethoden sichtbar und messbar sein und besser verstanden und begründet werden können. Dann werden auch mehr Details erforscht sein. Als Beispiel nenne ich die Arbeit in innerer Achtsamkeit unter Einbeziehung der Motorik und der Sinne und des gestischen und stimmhaften Ausdrucks und den Einfluss von körperlichem Kontakt. Die jetzt schon erfolgte neurobiologische Objektivierung des Erfolges von Psychotherapie durch bildgebende Verfahren sollte auch jene Zweifler von der Wirksamkeit von Psychotherapie überzeugen, welche die Veränderungen des Erlebens und Verhaltens nach Psychotherapie nicht schon unmittelbar erkennen konnten oder wollten.

Speziell körperpsychotherapeutische Verfahren sind den meisten Neurobiologen offenbar unbekannt und bisher erst recht nicht eigens ausgewertet worden. Beim Studium der neurobiologischen Forschungen drängt sich der Eindruck auf, dass ein bewusstseinszentriertes körperpsychotherapeutisches Arbeiten in hohem Maß einer Anwendung neurobiologischer Erkenntnisse entsprechen könnte. Die Neurobiologie bietet Hinweise für manche Wirkfaktoren der Körperpsychotherapie. Unübersehbar besteht im Augenblick jedoch noch ein riesiger Forschungsbedarf, um psychotherapeutische und erst recht körperpsychotherapeutische Möglichkeiten und Fragestellungen und solche Spekulationen oder Hypothesen, wie sie hier angestellt werden, zu untersuchen und zu klären.

## Teil I: Für die Körperpsychotherapie relevante Ergebnisse der Neurobiologie

In den nächsten Abschnitten werde ich einige der für die Körperpsychotherapie wesentlich erscheinenden neurobiologischen Gesichtspunkte und Beiträge benennen. Die neurobiologische Forschung kommt mir ein bisschen vor wie ein archäologisches Forschungsprojekt in den Hügeln einer wieder entdeckten antiken Stadt. Die einzelnen zunächst zutage geförderten Mosaiksteinchen wirken alle sehr interessant, liegen aber noch etwas unverbunden nebeneinander. Erst nach und nach fügen Sie sich zu einem Bild.

Der Neurobiologe Ramon y Cajal (1852-1934) hatte angenommen, dass die einmal gebildete neuronale Struktur des Gehirns weder regeneriert noch erweitert werden könne. Seine Annahmen prägten lange Zeit das Bild von unserem Gehirn: Es konnte von der Geburt bis zum Tod eigentlich nur immer schlechter werden. Die jüngeren Forschungen der Neurobiologie hingegen sind ermutigend und tragen zu einem sehr viel positiveren Verständnis der Möglichkeiten des Zentralnervensystems bei. Einige Annahmen von Cajal erwiesen sich als folgenreicher Irrtum. Jeden Tag sterben zwar tatsächlich Tausende von Nervenzellen ab. Die absolute Zahl der Neuronen ist jedoch nicht so entscheidend wie die Art ihrer Verschaltung. Unser Gehirn ist lebenslang formbar. Es werden sogar neue Neuronen aus Stammzellen gebildet. Die Entwicklung des Gehirns und seiner Möglichkeiten ist vor allem abhängig von seinen Nutzungsbedingungen. Diese aber können beeinflusst werden. Die Ergebnisse der neueren neurobiologischen Forschungen werden im Felde der Psychotherapie immer gründlicher berücksichtigt werden müssen. Schon jetzt sind einige Konsequenzen absehbar.

### Wie menschliches Erleben begründet wird

Kurz zusammengefasst zeigen die neurobiologischen Forschungen Folgendes: Unser Gehirn ist von Anfang an durch Interaktion organisch geformt. Besonders Tierexperimente mit jungen Ratten und Degus zeigen den prägenden Einfluss der frühen Umgebung auf

- die Hirngröße
- die Anzahl und Qualität der gebildeten Neuronen und Nervenzellverbindungen
- die Stressanfälligkeit
- die Resistenz gegen Krankheiten
- das spätere Explorationsverhalten der später erwachsenen Tiere

Weitere wichtige Einflussgrößen sind:

- Schwangerschaftsverlauf
- Geburtsverlauf
- das Ausmaß und die Qualität der mütterlichen Zuwendung (Meaney, Liu, Braun).

Bei den Ratten und Degus konnte man nachweisen, dass bei einer einstündigen täglichen Trennung von der Mutter bereits nach 14 Tagen ein erheblicher Einfluss auf die Zahl der Neuronen und der Neuronenverbindungen feststellbar war. Beide waren deutlich vermindert.

### Genetische Einflüsse

Einige Worte zum Einfluss der Gene auf die Entwicklung des Erlebens und Verhaltens von Menschen: Lange Zeit wurde dieser Einfluss eher überbewertet. Das stellte psychotherapeutische Bemühungen durchaus in Frage. Heute weiß man, dass der Einfluss der Gene viel differenzierter betrachtet werden muss. Torsten Wiesel formulierte 1994: „Gene formen die grobe Struktur des Gehirns, doch die Erfahrungen des Kindes sind es, welche die feine Regulierung bei den Nervenverbindungen bestimmen, wovon die Funktionsweise des Gehirns abhängt. Diese feine Regulierung durch Erfahrungen in der Umwelt geht auch im Erwachsenenalter weiter.“ Die ursprüngliche Prägung durch die genetischen Anteile des Vaters und der Mutter nimmt im Laufe des Lebens immer mehr ab. Der Einfluss der Umwelt und der sozialen Umgebung hingegen nimmt zeitlebens immer mehr zu. Gene werden in Abhängigkeit von guten oder schlechten Erfahrungen mit der jeweiligen Umgebung mehr oder weniger angezapft und wirksam („exprimiert“). 80% des genetischen Potenzials werden üblicherweise überhaupt nicht angezapft.

Bereits während der Embryonalentwicklung spielen Umweltfaktoren eine große Rolle dabei, wie die vorhandenen Gene ausgedrückt oder unterdrückt werden. Michael Meaney zeigte in Tierexperimenten, dass das Maß mütterlicher Zuwendung nach der Geburt eine entscheidende Rolle auch dabei spielt, wie bei den dann ausgewachsenen Tieren die Stressgene unter Stress auslösender Belastung reagieren. Beispielsweise hatte ein hohes Maß mütterlicher Zuwendung bei den Jungtieren die signifikant stärkere Aktivierung eines Gens zur Folge, das den Nervenwachstumsfaktor BDNF (brain derived neurotropic factor) produziert. In ihrem späteren Verhalten zeigten sich diese Tiere weit weniger ängstlich. Lernaufgaben wurden von ihnen deutlich besser bewältigt als von den Vergleichstieren. Die Zahl der Synapsen, also der Verschaltungen zwischen den Nervenzellen des Gehirns, war bei den „bemutterten“ Tieren gegenüber den Vergleichstieren erhöht. Joachim Bauer von der Freiburger Universität bezieht sich auf Zwillingsstudien von Clemens Kirschbaum, welche die früher häufig vermutete Vererbbarkeit von erhöhter Stressanfälligkeit beim Menschen ebenfalls nicht bestätigen konnten. Bauer schließt daraus, dass auch das Stresssystem durch individuelle Vorerfahrungen mit sozialen Umgebungen geprägt wird. Somit wird besonders in Abhängigkeit vom Umgang der Mutter mit dem Säugling die spätere Stressanfälligkeit des Kindes beeinflusst. Auslösend dafür sind unter anderem die Stresshormone der Mutter, die in das Blut des Feten gelangen (Bauer, 2002).

Auch Douglas Ramsay und Michael Lewis hatten bei Säuglingen mit sehr schwierigem Geburtsverlauf vier und sechs Monate nach der Geburt Untersuchungen des Stresssystems durchgeführt und die Stressreaktionen mit Säuglingen verglichen, die eine leichte Geburt hinter sich hatten. Säuglinge mit einer schwierigen Geburt zeigten sechs Monate später eine signifikant stärkere Reaktion ihres Stresssystems als die Säuglinge mit problemloser Geburt. Ramey führt ebenfalls neuere Untersuchungen an, die zeigen, dass Belastungen in der Kindheit bestimmte Gene wirksam werden lassen, die andernfalls im Laufe der Entwicklung wie die übrigen 80% des genetischen Potenzials still vor sich hin geschlummert hätten.

Stress ist folglich ein zentraler Faktor, durch den letztlich bestimmte Gene auch im späteren Leben in besonders hohem Maße aktiviert oder deaktiviert werden. Durch Stress werden beispielsweise die Gene exprimiert, die zur Bildung von Noradrenalin,

dem bekannten Stresshormon, oder des Corticotropin-Releasing-Hormons (CRH), das die Produktion von Cortisol, also dem anderen Stresshormon anstößt. Andererseits aktivieren positive Erlebnisse zum Beispiel solche Gene, die das Wachstum von Nervenzellverbindungen (Synapsen) stimulieren, oder Faktoren, die das Wachstum von Nervenzellen (Neuronen) und ihren Verbindungen veranlassen. Ein weiterer Faktor ist außer dem genannten BDNF der NGF (nerve growth factor). Ihre Ausschüttung erleichtert gleichzeitig das Lernen. Typischerweise sinkt der Spiegel dieser Substanzen in der Depression (Bauer, 2001). Über die Interaktion zwischen positiven Erfahrungen mit der Umwelt und einer gezielteren Genexpression wird die Forschung in den nächsten Jahren noch einiges herausfinden.

Vorläufig wissen wir eher pauschal, wie wichtig positive oder negative Erfahrungen insbesondere mit der frühen, aber auch der gegenwärtigen Umwelt sind. In der Therapie wird immer besser berücksichtigt werden können, welche Gene durch welche Faktoren aktiviert werden. Auf dem Boden meiner Erfahrungen bin ich mir sicher, dass positive und negative Erfahrungen nicht nur in der frühen Säuglingszeit, sondern, wenngleich in geringerem Umfang, lebenslang eine Rolle spielen. In der Psychotherapie werden wir immer besser lernen, welche Einflüsse einer Umgebung heilsam sind. Heilung oder die Erweiterung des Potenzials von Menschen dürfte auch dadurch zustande kommen, dass dann auch entsprechende Gene aus dem ruhenden Pool von 80% des genetischen Potenzials mit ihren immensen innewohnenden Informationen aktiviert werden. Auch Glück und Zufriedenheit scheinen mit einer höheren Expression bestimmter Gene, also beispielsweise der oben genannten Nervenwachstumsfaktoren einherzugehen. Bei Depressionen werden diese Nervenwachstumsfaktoren vermindert produziert. Das Gleiche dürfte auch für die Faktoren gelten, die den Zustand des Immunsystems bestimmen. Ich bin überzeugt, dass nicht nur die therapeutische Beziehung entsprechende Konsequenzen für die Genexpression hat, sondern dass ähnliche Konsequenzen auch dadurch zustande kommen, dass man angemessener mit sich umgeht, wenn man beispielsweise natürlicher atmet, sich entspannter bewegt oder sich balanciert aufrichtet. Deshalb scheint mir die Beeinflussung der bioenergetischen Muster so nahe liegend zu sein. Dazu mehr im dritten Teil.

### **Die frühe Entwicklung des Gehirns**

Das Gehirn erstellt Repräsentationen der wahrgenommenen Welt (Kandel, 1995). Die Erfahrungen mit frühen Beziehungspersonen und Umgebungen werden in den von dem bekannten amerikanischen Neurobiologen Antonio Damasio so genannten dispositionellen Repräsentationen in den Neuronen und Neuronenverbindungen des Gehirns abgespeichert. Die Psychoanalyse spricht in diesem Zusammenhang von Selbst- und Objektrepräsentanzen, der Säuglingsforscher Daniel Stern vom „impliziten Beziehungswissen“. Obwohl die genannten Definitionen der Neurobiologie, der Säuglingsforschung und der Psychoanalyse nicht deckungsgleich sind, scheinen sie mir genügend Parallelen und Überschneidungen aufzuweisen, um von einem Bezugssystem zum anderen wechseln zu können. Der von Daniel Stern geprägte Ausdruck „implizites Beziehungswissen“ umschreibt die Inhalte der dispositionellen Repräsentationen noch besser. Das implizite Beziehungswissen enthält den Eindruck des Kindes von sich selbst, von relevanten Objekten und die affektive Tönung der Interaktion mit ihnen. Die entsprechenden Eindrücke werden in den verschiedenen sensorischen, visuellen, auditori-

schen und motorischen Karten der Hirnrinde und des limbischen Systems mehrfach parallel abgespeichert. In jedem Moment ist menschliches Erleben eine sensomotorisch-affektive Einheit, die aber in hohem Maße aus den dispositionellen Repräsentationen, also aus dem impliziten Beziehungswissen, gespeist ist. Die entstehenden dispositionellen Repräsentationen sind die Grundlage der psychischen Struktur. Sie bilden die in der Gegenwart erlebte innerer und äußere Umwelt, die ununterbrochen das seelische Erleben beeinflusst und in gewisser Weise die frühe Umgebung verewigt. Sie werden zu handlungsleitenden Mustern, wie der an der Universität in Göttingen tätige Neurobiologe Gerald Hüther (2001) sie bezeichnete. Die jeweilige psychische Struktur macht das jeweils eigene Universum aus. Durch auslösende Reize wird ununterbrochen diese entstandene psychische Struktur mit ihren Selbst- und Objektrepräsentanzen oder Teilselbst- oder Teilobjektrepräsentanzen und die zugehörige affektive Atmosphäre mobilisiert. Auf diese Weise werden wohl die in der Bibel genannten Sünden der Väter tradiert und können zu einer hartnäckigen Hölle werden. Veränderungen auf dieser Ebene verändern das Erleben von sich selbst und Objekten in der Welt elementarer als alle Veränderungen von Äußerlichkeiten.

Letztlich entsteht das implizite Beziehungswissen durch Mittelwertbildung aus all den Erfahrungen des Kindes mit sich selbst und mit den relevanten Objekten. Auch die emotionalen Eindrücke dieser Interaktionen dürften durch Mittelwertbildung entstehen. Bei Borderline-Patienten beispielsweise misslingt eine angemessene Mittelwertbildung, da die Eindrücke des Kindes von sich und von der Mutter zu weit auseinander liegen und nicht in einem Bild zusammengeschlossen werden können. Deshalb entstehen voneinander getrennte, also dissoziierte Erlebnisgestalten der positiven oder negativen Selbst- und Objekteinheiten. Ich vermute, dass diese Mittelwertbildung zeitlebens weiter fortschreitet. Bedeutsame Erfahrungen im Erwachsenenleben und somit auch die neuen Erfahrungen in einer Psychotherapie bedeuten eine Erweiterung von Erinnerungen, verbunden mit einer weiteren Verschiebung von Mittelwerten.

Selbstverständlich gehen in die sich kreierenden neuronalen Muster der dispositionellen Repräsentationen auch alle Abwehrvorgänge ein. Solche Abwehrvorgänge beziehen sich darauf, dass das Kind schmerzliche oder traurige oder wütende Gefühle abwehren musste, da sie in einer nicht unterstützenden Umgebung schwer auszuhalten waren. Die Abwehr von Gefühlen geschieht, wie wir seit Wilhelm Reich wissen, über muskuläre Anspannungen. Diese verändern selbstverständlich die Haltungsmuster und die Atmung. Auf äußere Reize, die mit den alten Geschichten assoziiert werden können, reagiert der Körper mit unbewusst erinnerten Eindrücken aus früheren Erfahrungen, was sich im Erleben in der Gegenwart zunächst in eher diffusen Affekten äußert. Ich vermute, dass in dem Selbstanteil des impliziten Beziehungswissens alle Bewegungs- und Verhaltensmöglichkeiten einschließlich der sekundären Abwehrprozesse eines Individuums enthalten sind. Diese Gesichtspunkte sind deshalb wichtig, weil aus ihnen folgt, dass in der Psychotherapie das Erleben und die Verhaltensmöglichkeiten von Menschen geändert werden können, wenn in der Therapie die neuronalen Muster des impliziten Beziehungswissens aufgerufen und seine Elemente durch neue Erfahrung erweitert werden können. Sowohl das affektive Erleben von sich selbst (mit den eigenen Möglichkeiten sich zu bewegen und zu verhalten) als auch die Wahrnehmung von Objekten und die emotionale Tönung solcher Interaktionen können verändert werden. Ich werde darauf zurückkommen.

Der Bremer Neurobiologe Gerhard Roth fasst die zentralen Erkenntnisse zur Entstehungsgeschichte unseres Gehirns zusammen: „Besonders wichtig sind frühkindliche Einflüsse und Erlebnisse, die prägend auf unseren Charakter wirken und den Rahmen bilden, in dem spätere Erfahrungen verarbeitet werden. Dabei gilt: Je später die Einflüsse, desto stärker müssen sie wirken, um noch eine nachhaltige Wirkung zu erlangen.“

Der Freiburger Neurobiologe Joachim Bauer führt in seinem Artikel „Die Alzheimer-Krankheit“ 2004 aus: „Soziale Umgebung ist das Biotop und die Voraussetzung, in welchem neuronale Aktivität möglich wird, sich entwickelt, erhalten bleibt oder abstirbt. Struktur und Funktionen sind nicht nur im Gehirn, sondern im gesamten Nervensystem aufs engste verbunden. Neuronale Struktur und Funktionen stehen in engstem Zusammenhang mit der Interaktion zwischen Individuum und Umwelt. Die Beziehung zwischen Organismus und Umwelt einerseits und neurobiologischen Feinstrukturen andererseits entwickeln sich gemeinsam und in permanenter wechselseitiger Beeinflussung. (...) Auch nach Abschluss der Entwicklung bleibt die Beziehung zwischen Organismus und Umwelt weiterhin von entscheidender Bedeutung sowohl für die neuronale Funktion und Struktur als auch für die seelische Gesundheit und den Erhalt der Intelligenz.“

In seinem Artikel „Seele und Körper“ zitiert Bauer einen Beitrag von Eisenberg aus dem Am. J. Psychiat. 152 von 1995 mit den Worten: „Die neuroanatomischen Feinstrukturen im Gehirn werden durch seelische Aktivität festgelegt. Nervenzellverbindungen entstehen durch sozial vermittelte Erfahrungen in der Umwelt. Nervenzellverbindungen geben diese Erfahrungen wieder bzw. enthalten sie.“

Die sich entwickelnden psychischen Möglichkeiten eines Individuums sind Ausdruck der im Gehirn miteinander verkoppelten Gruppen von Nervenzellen (*cell assemblies*) und ihrer neuronalen Erregungsbereitschaft. Solche miteinander verbundenen *cell assemblies* werden auch Zell-Ensembles genannt. Zusammengehörige Neuronen schließen sich höchstwahrscheinlich dadurch zusammen, dass sie ihre neuronale Entladungsaktivität miteinander synchronisieren (Wolf Singer, Max-Planck-Institut für Hirnforschung in Frankfurt am Main, 2004). Das hatte D. Hebb bereits 1949 vermutet: „Cells that fire together wire together“.

Auf dem Boden solcher Vorgänge können Objekte oder Erlebnisgestalten als solche aus einer Fülle von Sinnesreizen differenziert und wahrgenommen werden. Aus dieser synchronisierten Erregung von Neuronen wird die nur scheinbar realitätsgerecht wahrgenommene innere Wirklichkeit konstruiert. Durch Synchronisation von Neuronenerregungen werden nicht nur Eigenschaften eines Objektes wie die Farbe und Form miteinander verbunden, sondern wahrscheinlich auch ganze Erlebnisgestalten mit ihren motorischen, sensorischen und anderen Anteilen. Die Synchronisation von Zell-Ensembles überspannt auch weit entfernte Hirnregionen und bindet sie zu Einheiten zusammen.

(Zahlreiche Subsysteme sind in Regelkreisen miteinander verschaltet. Dabei spielen Hormone und Neurotransmitter eine wichtige Rolle, weiterhin Elektrodeverschiebungen und unter Umständen auch elektromagnetische Phänomene. Ich möchte in diesem Beitrag nicht zu ausführlich auf solche Ebenen eingehen und auch nicht auf Überlegungen, inwieweit quantenphysikalische Phänomene zur Erklärung der seelischen und geistigen Funktionen herangezogen werden müssen, wie es Thomas Görnitz beschreibt, oder ultraschwache Biophotonenstrahlungen der lebenden Zellen, die der Biophysiker Popp nachwies.)

Ich vermute, dass die bei manchen Patienten voneinander dissoziierten Erlebniseinheiten deshalb nicht miteinander in Verbindung gebracht werden können, weil die zugehörigen Neuronen und Neuronenverbindungen nicht synchronisiert miteinander schwingen. Beispielsweise können traumatisierte Patienten oder Patienten mit einem Borderline-Syndrom gerade noch erwachsen, kompetent und tüchtig funktionieren und im nächsten Augenblick von kindlichen Gefühlen überschwemmt werden, ohne weiter auf ihre erwachsenen Möglichkeiten und die zugrunde liegenden neuronalen Muster zurückgreifen zu können. In der Körperpsychotherapie kann man im Zustand der Achtsamkeit solche Möglichkeiten und Muster miteinander verbinden. Vermutlich werden dabei die verschiedenen Zell-Ensembles durch Synchronisation neu miteinander verknüpft. Auch darauf werde ich im dritten Teil zurückkommen.

### **Neuroplastizität**

Unser Gehirn ist lebenslang eine Baustelle. Wir sollten uns darüber im Klaren sein, dass die neuronalen Netze sich ununterbrochen verändern, und zwar im Sekundentakt, wie Gerhard Roth betont. Die Veränderungsmöglichkeit des Gehirns wird Neuroplastizität genannt. Erfahrungen werden niedergelegt im Netzwerk seiner Neuronen. Neuronenverbindungen, die wir nicht nutzen, werden geschwächt oder sterben ab. „Use it or lose it!“ (Hebb, 1949). Muster des Erlebens und Verhaltens, die wir beleben, werden verstärkt in den Neuronenschaltkreisen niedergelegt und damit verkörpert. Der größte Untergang von Nervenzellen findet übrigens im Übergang von der Säuglingszeit zum Kleinkindalter statt.

Der Nobelpreisträger Gerald Edelman hat sehr schön beschrieben, dass sich das Gehirn in Abhängigkeit von den erlebten Erfahrungen unweigerlich in sehr individueller und erfahrungsabhängiger Weise weiterentwickelt. Durch den Untergang mancher Neuronen und Neuronenverbindungen ist eine Rückkehr zum Ausgangszustand letztlich nicht möglich. Außerdem ist inzwischen nachgewiesen, dass jeder Aufruf von Erinnerung diese Erinnerung mehr oder weniger verändert, je nach der Umgebungssituation, in der die Erinnerung aufgerufen wird. Die in der einen Umgebung auftauchende Erinnerung ist in einer anderen Umgebung schon wieder ein bisschen verändert (u.a. Elisabeth Loftus). Man braucht sich also mit Patienten nicht darüber streiten, wie ihre Situation in ihrer Kindheit wirklich war. Das entlastet auch die Patienten, die ihre Eltern loyal schützen möchten und Angst haben, dass ihre Eltern etwas in ihrer Erziehung falsch gemacht haben könnten. Es ist nicht eindeutig festzustellen, ob die Eltern real so waren, wie das Kind sie erlebt hat. In jedem Fall sind die erlebten Eltern diejenigen, die die kindliche Erfahrung geprägt haben, nicht die realen. Jedes Erleben in der Gegenwart wurde darüber hinaus immer wieder verändert und wird sowieso von dem gerade erlebten Kontext beeinflusst. Das alles bedeutet, dass letztlich auch die in der Körperpsychotherapie erlebten regressiven Zustände kindlichen Erlebens nicht genau das kindliche Ausgangserleben widerspiegeln. Auch diese Eindrücke sind auf dem Boden der früher bereits aufgerufenen Erinnerungen schon verändert. Die schon veränderte Vergangenheit wird im therapeutischen gegenwärtigen Kontext möglichst bewusst weiter entwickelt. Eine Weiterentwicklung der organischen Verbindungen im Gehirn, also der Nervenzellverbindungen, und sogar eine Neubildung von Neuronen findet lebenslang statt (Gage, 2000).



### Weitere Beweise für die neuroplastische Potenz des Gehirns

- Im Alter von acht Jahren wurde einem Kind wegen schwerster Epilepsie eine Hälfte des Gehirns herausoperiert. Es resultierten erstaunlich geringfügige Störungen, da die meisten Leistungen von der anderen Hirnhälfte kompensiert wurden. Das Kind konnte zwei Sprachen lernen.
- Erwachsene Affen wurden von W.M. Jenkins und seinen Mitarbeitern zu einem anderen Gebrauch ihrer Finger gezwungen. Das führte zu einer erheblichen Vergrößerung der die Fingermotorik bestimmenden zugehörigen Hirnareale (Jenkins et al., 1990, zitiert nach Spitzer, 2000, S. 153).
- Durch Versuche mit Umkehrbrillen, die die Welt scheinbar auf den Kopf stellen, kann gezeigt werden, dass innerhalb von ein paar Tagen das Gehirn von selbst das Bild der Welt wieder auf den Kopf stellt.
- Phantomglieder und Phantomschmerzen beweisen, wie auch im Alter nach Amputationen Repräsentationen von Gliedmaßen im Gehirn verändert werden.
- Cochlea-Implantate erzeugen bei gehörlosen Kindern nach einem Jahr ein Verstehen von Sprache. Selbst in höherem Alter können noch gewisse Erfolge erzielt werden. Die physikalischen Eigenschaften der Schallwellen werden bei diesen Verfahren in regelhafte elektrische Impulse umgewandelt und dem Hörnerv eingespeist. Das führt zu entsprechenden Veränderungen in den auditorischen Arealen der Hirnrinde.
- Die Verstärkung von Nervenzellverbindungen ist besonders extrem bei den exzessiven Reizungen während epileptischer Anfälle. Massive Anregung von Nervenzellverbindungen durch Reize wird auch „Kindling“ genannt. Das gleiche Phänomen spielt bei der Entwicklung des Schmerzgedächtnisses, bei der Suchtentwicklung, aber auch beim Tinnitus eine große Rolle.
- Eindrücklich ist auch ein Experiment, in dem nachgewiesen wurde, dass selbst bei ausgewachsenen Mäusen in einer anregenden Umgebung offenbar neue Neuronen aus Stammzellen entstehen (Spitzer, 2002).
- Bei Blinden, die die so genannte Braille-Schrift lernen, die mit den Fingerspitzen abgetastet wird, ist schon nach einem Tag eine Ausweitung der Region im Gehirn nachweisbar, die für die Lesefinger zuständig ist (Pasqual-Leone und Torres, 1993). Die sensorischen Areale, die für die Fingerempfindlichkeit zuständig sind, wachsen selbst im Alter von Erbsen- zu Walnussgröße. Die Ausbildung neuer Verbindungen in manchen Gebieten des Gehirns, besonders in der Hirnrinde und im Hippocampus, ist schon nach Tagen und wenigen Wochen möglich. (Der Hippocampus ist zentral für die Gedächtnisfunktionen und den Abruf von Erinnerungen.)
- Auch Brent Reynolds und Sam Weiss zeigten, dass durch die Beigabe von Wachstumsfaktoren inaktive Stammzellen Erwachsener zur Bildung neuer Neuronen angeregt werden können (zitiert nach Ratey, 2001).
- Engert und Bonhoeffer (1999) wiesen nach, dass an zwei gleichzeitig stimulierten Neuronen bereits nach einer halben Stunde Dendriten wuchsen, die eine Verbindung zwischen den Neuronen schufen. (Über solche Ausläufer stellen Nervenzellen ihre Verbindungen zueinander her. Die Verbindungsstellen selbst werden Synapsen genannt.)

Selbst alltägliches Dasein und menschliche Kommunikation führen zu einer Veränderung von Neuronenschaltungen (Kandel, 1991). Das ist den meisten Menschen des-

halb nicht bewusst, weil sie sich mehr im Rahmen ihrer bisherigen Gewohnheiten bewegen und damit die in der Erinnerung abgespeicherten alten Muster verstärken. Das Gehirn, also besonders die Trillionen von Synapsen, verändert sich ununterbrochen in Abhängigkeit von der Weise, wie wir die Umwelt erfahren und wie wir mit uns umgehen. Es hat also eine große Bedeutung, wie wir uns bewegen, was wir wahrnehmen, wie wir denken und was wir fühlen. Je häufiger eine Erfahrung gemacht wird, desto mehr prägt sie sich in den neuronalen Verbindungen aus.

Im Lichte dieser Forschungsergebnisse erscheint die alte östliche Idee, dass wir durch unsere Handlungen und Gedanken Karma auf uns laden, brandaktuell. Eine bewusste Verantwortung für die Gestaltung unseres Lebens zu übernehmen ist nahe liegend. Wir können lernen, nicht nur unser Denken und unser Handeln, sondern auch unsere Emotionen zu beeinflussen. Bis zu einem gewissen Grad haben wir auch Möglichkeiten darauf einzuwirken, ob wir glücklich oder unglücklich sind. Die Motivation von Patienten für Veränderungen steigt deutlich, wenn sie diesen Umstand und die neuroplastische Potenz ihres Gehirns wirklich realisieren.

Wenn die Abhängigkeit der Gehirnentwicklung von der sozialen und physischen Umgebung, aber auch die lebenslange Neuroplastizität des Gehirns, in ihrer ganzen Tragweite in der Gesellschaft realisiert würde, ergäbe sich daraus eine noch grundlegendere Verantwortung für die Behandlung der Kinder, aber auch eine lebenslange Eigenverantwortung für die Qualität unseres Gehirns und das daraus resultierende Erleben. Diese Zusammenhänge zu erfassen bedeutet für Psychotherapeuten selbstverständlich zusätzliche Verantwortung und noch bewusster Reflexion über die Einflüsse in der Therapie.

Die Kunst in der Psychotherapie besteht darin, in der therapeutischen Gegenwart die gerade existierenden Erregungsmuster und ihre neuronale Grundlage zu mobilisieren und sie kreativ und möglichst bewusst zu erweitern oder Erregungsmuster und die zugehörigen Neuronen im Gehirn neu zu verknüpfen. Im dritten Teil werde ich beschreiben, wie das geschehen und wie es unter neurobiologischen Gesichtspunkten möglicherweise verstanden werden könnte.

## 2. Wie das Erleben in der Gegenwart geprägt oder kreiert wird

### Äußere Realität – innere Wirklichkeit

Um für unsere eigene kreative Potenz offener zu werden, sollten wir uns unbedingt klar machen, dass wir die äußere Realität nicht unmittelbar wahrnehmen können: Schallwellen, Photonen, Pheromone usw. der äußeren physikalischen und chemischen Realität werden von den Rezeptoren des Auges, des Ohrs, der Nase usw. aufgenommen und zunächst in elektrische Signale umgewandelt, die entlang der Neuronen vermittelt und in den Verbindungsstellen der Neuronen, den so genannten Synapsen, in andere chemische Signale (chemische Überträgersubstanzen, die so genannten Neurotransmitter) umgewandelt werden. Diese Überträgersubstanzen, wie beispielsweise das Serotonin, lösen wiederum elektrische Entladungen in den nachgeschalteten Neuronen aus. Außer erregenden Signalen spielen dabei hemmende Signale eine große Rolle. Aus diesem Mix von chemischen und physikalischen Signalen, die sich absolut von der äußeren chemischen und physikalischen Realität unterscheiden, produziert das Gehirn einen höchst subjektiven Eindruck von der äußeren Realität. Der Eindruck von der Außenwelt

dürfte mehr oder weniger mit dieser äußeren Realität übereinstimmen. Unsere Logik spricht dafür. Die meisten Menschen nehmen aber an, dass ihr Eindruck mit der äußeren Realität absolut übereinstimmt. Der Unterschied zwischen der äußeren Realität und der inneren Wirklichkeit ist jedoch fundamental. Wir können uns nicht oft genug klar machen, dass wir es in jedem Moment mit einem immer neu konstruierten bzw., wie wir sehen werden, (re-)konstruierenden inner- und intersubjektiven Prozess zu tun haben (siehe auch Leuzinger-Bohleber).

Einen kleinen Eindruck von der immer währenden Konstruktion von Wirklichkeit geben die inzwischen schon gut bekannten Kippbilder; zum Beispiel jenes, in dem die Wahrnehmung zwischen einer jungen und einer alten Frau hin und her kippt. Einen weiteren Eindruck von der Konstruktion von Wirklichkeit bekommt man, wenn unser Gehirn selbstverständlich einen Kreis sieht, wo auf einem Blatt Papier mehrere Punkte kreisförmig angeordnet sind. Den Gestaltgesetzen der Wahrnehmung folgend kreieren wir in Entsprechung zu unserem bisherigen Verständnis der Welt sinnvolle Gestalten. Unser gesamtes Erleben von uns selbst und unserer Umgebung und unsere psychische Struktur sind dynamisch und organisch fundiert und gleichzeitig von Interaktionen abhängig. Je mehr die erzeugte innere Wirklichkeit mit der äußeren Realität übereinstimmt, umso wahrscheinlicher ist selbstverständlich ein erfolgreicher Umgang mit sich selbst gegenüber dieser äußeren Welt. Neurose und Psychose beinhalten eine besonders große Diskrepanz zwischen innerer Wirklichkeit und äußerer Realität. Erfolgreiche Psychotherapie vermindert diese Diskrepanz. Ein immer tieferes Bewusstsein um die Natur der immer wieder im Nervensystem kreierte Wirklichkeit und das Wissen um die neuroplastische Potenz des Gehirns sollte eine große Auswirkung auf die Psychotherapie haben, aber auch auf unser gesamtes Erziehungswesen und die Richtung aller gegenwärtigen sinnlosen Anstrengungen, die äußere Welt zu verbessern. Ich habe den Eindruck, dass wir an der Schwelle zu einem solchen Bewusstseinswandel in unserer Gesellschaft stehen.

### **Erinnerung**

Jeder neue Reiz veranlasst das Gehirn, nach ähnlichen im Gehirn abgespeicherten Mustern des Erlebens zu suchen und diese wieder aufzurufen. Im nächsten Moment wird die aufgerufene Erinnerung etwas verändert abgespeichert. Erinnerungen bleiben also nie konstant. Daniel Schacter (2001) hat die Bedeutung solcher Prozesse mit seinem Buchtitel gut ausgedrückt: „Wir sind Erinnerung“! Sogar unsere Wahrnehmungen sind vor allem von dem bestimmt, was wir bisher erlebt haben und was wir von daher erwarten. Es ist angesichts der komplexen Regelsysteme im Gehirn mit seinen Trillionen von Verbindungen eigentlich erstaunlich, in welchem Umfang wir eine konstante Identität überhaupt erleben können.

Die genannten Faktoren sollten eigentlich gewaltige Konsequenzen nicht nur für die Psychotherapie haben. Da Wirklichkeit auf dem organischen Boden des Gehirns in jedem Moment – wenngleich auch meist unbewusst – neu konstruiert und rekonstruiert wird, können wir bewusst lernen, die Welt, die wir erleben, kreativ zu beeinflussen! Wir können unser Potenzial immer weiter ausbauen und immer Neues lernen! Die Welt, in der wir leben, ist die innerlich erlebte Welt. Wir haben es nur mit dieser erlebten Welt zu tun. (Könnte vielleicht der berühmte Ruck durch unsere Gesellschaft gehen, wenn der Allgemeinheit klar würde, dass die gegenwärtigen relativ fruchtlosen Bemühungen

in der äußeren realen Welt in jeder Hinsicht viel begrenzter sind als jene, die erlebte Welt zu verändern? Liegt in der Veränderung der erlebten Welt nicht ein viel größeres Veränderungspotenzial? Ich möchte noch einmal betonen: Die erlebte Welt ist die einzige, die für uns existiert.) Lernprozesse verändern die organische Struktur des Gehirns. Die Neurobiologie zeigt uns, dass der Satz „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“ nicht stimmt. Er müsste heißen: „Was Hänschen nicht lernt, kann Hans – bis zu einem gewissen Grade – immer noch lernen!“

Warum ist dieser Umstand den meisten Menschen nicht so einfach bewusst? Unbewusst wiederholen Menschen immer wieder ähnliche in ihrer Vergangenheit entstandene und im Laufe des Lebens immer weiter verfestigte Erlebens- und Verhaltensmuster. Sowohl das Erleben von sich selbst als auch von Objekten und die emotionale Verarmung dieser Interaktionen werden im Großen und Ganzen ständig wiederholt. Die entsprechenden neuronalen Muster verstärken sich durch jede Wiederholung, da immer wieder erregte Neuronenverbindungen sich ganz automatisch verstärken. Viele Menschen meinen dann schlichtweg: „So bin ich einfach!“ Die meisten Menschen, aber erst recht Patienten mit psychischen Schwierigkeiten, fühlen sich befangen in den Automatismen der unbewussten Wiederholungen. Genau genommen bedeutet dieses Erleben jedoch lediglich, dass sie unbewusst und immer wiederholt die Struktur ihres Erlebens und Verhaltens (re-)kreieren.

Tatsächlich ist es nicht ohne Veränderungen des Bewusstseins möglich, die eigenen kreativen Potenziale zu bemerken – das liegt auf der Hand. Unsere ununterbrochen mobilisierten Erinnerungen sind in zwei Gedächtnisformen abgespeichert, dem expliziten und dem impliziten Gedächtnis. Die meisten Menschen kennen hauptsächlich ihr explizites Gedächtnis. Ein Patient weiß zum Beispiel, dass er im Alter von zehn Jahren zu Besuch bei der Großmutter war. Er kann sich an den Geruch des schönen Kakaos erinnern, und er kann die Erinnerung benennen. Selbst solche expliziten Erinnerungen werden durch den Kontakt mit anderen Menschen verändert. Das kann man heute nachweisen. Die Metapher des Aristoteles vom Gedächtnis als einer Wachsplatte, in welche die Erinnerung eingeprägt sei, mit der er auf eine materielle Grundlage der Erinnerung abzielte, ist heute überholt.

Viel bedeutender aber als das explizite ist unser implizites Gedächtnis. Alle präverbale Eindrücke, aber auch Tausende von späteren affektiven, sensorischen und motorischen Eindrücken werden im Gehirn ohne Verbindungen zum Sprachzentrum oder zu kognitiven Strukturen abgespeichert. Besonders die traumatischen Eindrücke, aber auch andere atmosphärische Umgebungseindrücke etc. sind Bestandteile des impliziten Gedächtnisses. Das implizite Gedächtnis dürfte letztlich das grundlegende Substrat des Unbewussten sein. Selbstverständlich stammen diese zwei Begriffe „impliziertes Gedächtnis“ und „Unbewusstes“ letztlich von sehr verschiedenen Ebenen des Denkens, so dass sie lediglich Parallelen aufweisen.

Jede Erinnerung wird parallel in mehreren motorischen und sensorischen Arealen der Hirnrinde und im limbischen System, zum Beispiel im auditorischen und dem visuellen assoziativen Cortex, gespeichert. Vermutlich wird sowohl der Selbstanteil als auch der Objektanteil der dispositionellen Repräsentationen jeweils in den sensorischen, motorischen und auch affektiven Karten abgebildet. In diesen abgespeicherten sensorischen und motorischen Anteilen der dispositionellen Repräsentation sind selbstverständlich

auch die Abwehroperationen des frühen Kindes, also der Selbstanteil seines impliziten Beziehungswissens, eingeflossen.

(Die entsprechenden Konsequenzen für die Körperpsychotherapie werden im dritten Teil näher erläutert werden: Körperpsychotherapeutisch können unter Umständen zunächst einzelne Elemente motorischer sowie auch sensorischer und affektiver Muster verändert werden. Jede Veränderung der einen Ebene, also beispielsweise des motorischen Musters, hat gleichzeitig Auswirkungen auf die anderen Ebenen, also die sinnliche Wahrnehmung und die Affekte. Ein Patient kann beispielsweise in der Therapie erst mal merken, wie er sich verspannt und wie er seine Atmung einengt. Anschließend kann man ihm helfen, solche Verspannungen wieder zu lösen. Auf diese Weise ist er besser in der Lage, überhaupt wieder Gefühle erleben zu können.)

Auch in Experimenten mit Tieren wurde eine mehrfache Abspeicherung von komplexen Fähigkeiten besonders eindrucksvoll bestätigt, als man Zebrafinken von Amseln, also einer anderen Singvogelart, ausbrüten ließ. Die jungen Vögel lernten das Lied der Amseln zu singen. Nachdem man diesen Vögeln das Singzentrum im Gehirn entfernte, verloren sie zunächst diese Fähigkeit. Merkwürdigerweise konnten sie nach einiger Zeit erneut den Amselgesang zwitschern. Sie müssen also diesen Gesang aus anderen Elementen von Erinnerungsspeichern rekonstruiert haben. Möglicherweise sind viele Erinnerungen über Hinweisreize in den verschiedenen sensorischen Kanälen aufrufbar (siehe auch die von Spitzer, 2001, S. 79, erwähnten Experimente von Scharff et al. und von G Vogel). In der Körperpsychotherapie werden jedenfalls die verschiedenen parallelen Erinnerungsspeicher sehr elegant angezapft. Beispielsweise kann ein in der Erzählung von Patienten genannter Vater im Raum repräsentiert werden. Unmittelbar danach fallen dem Patienten der Tonfall und die Worte ein, die ihm der Vater bei seiner Erstkommunion gesagt hatte. Vielleicht spielt eine analoge Rekonstruktion von Mustern auch eine Rolle bei den manchmal überraschenden Erfolgen von Feldenkrais-Arbeit bei Schlaganfallpatienten. (Feldenkrais-Arbeit ist eine Weise mit dem Körper zu arbeiten, in der die Grundmuster der Haltung und Bewegung mit Bewusstheit erfahren und verändert werden.)

Wir sind überwiegend von Erinnerungen geprägt. Gleichzeitig werden die Grenzen der Kognition und der Sprache immer eindeutiger (z. B. Damasio, 2001; Spitzer, 2001; Roth, 2001, S. 450). Gazzaniga machte im Labor Versuche mit Patienten, bei denen die Verbindung zwischen rechter und linker Hirnhälfte getrennt worden war. Die Patienten konnten mit ihrer rechten Hirnhälfte ein Bild sehen, das sie zum Lachen brachte. Da die beiden Hirnhälften getrennt waren, wussten sie nicht, warum sie lachen mussten. Trotzdem lieferten die Probanden Erklärungen für ihr Lachen, die mehr oder weniger an den Haaren herbeigezogen waren. Gazzaniga bewies damit, dass sprachliche Erklärungen für das von der rechten Gehirnhälfte produzierte Verhalten von der bewussten sprachproduzierenden linken Gehirnhälfte frei erfunden wurden (Spitzer, 2001). Interessanterweise gibt es auch im gesunden Gehirn keine direkten Verbindungsbahnen zwischen den Sprachzentren und den motorischen und sensorischen Feldern der Hirnrinde. Gerhard Roth formulierte 2001: „Sprache (...) dient (...) der Legitimation des überwiegend unbewusst gesteuerten Verhaltens vor uns selbst und vor anderen. (...) Sprachliche Kommunikation bewirkt nur dann Veränderungen in unseren Partnern, wenn diese sich aufgrund interner Prozesse der Bedeutungserzeugung oder durch nichtsprachliche Kommunikation mit uns bereits in einem konsensuellen Zustand befinden“ (S. 452).

## Affekte und Emotionen

Menschen werden also nicht durch ihr Ich gelenkt, sondern meist unbewusst durch Affekte und Emotionen aus den tieferen Hirnsstrukturen, besonders jenen des Stammhirns und des limbischen Systems. Die Psyche ist nur zu einem kleineren Teil bewusst oder bewusstseinsfähig. Die zentrale funktionelle Eigenschaft des Gehirns ist nicht die Bewusstseinsfähigkeit, sondern die Fähigkeit zur Hemmung, wie der in London tätigen Neuropsychiologe Mark Solms betont. Man erkennt jetzt endlich auch im Detail die grundlegende Bedeutung des Körpers für Affekte, Emotionen und Gefühle, ja sogar für das Bewusstsein (u. a. bei Damasio 1999, 2001, 2003).

Die Forschungen über die Emotionen und Affekte sind aus körperpsychotherapeutischer Sicht sehr aufschlussreich. Gerald Hüther bringt es auf den Punkt: Psychotherapeutische Arbeit ohne Einbeziehung von emotionaler Betroffenheit funktioniert nicht. In der körperpsychotherapeutischen Praxis ist es schon lange deutlich, dass über die Arbeit mit dem Körper der Zugang zu den Affekten und Gefühlen sehr leicht möglich ist. Durch Gefühle entsteht Betroffenheit ganz von selbst.

Emotionen und Gefühle wurden in der Neurobiologie besonders von Izard, Damasio, Ekman und LeDoux erforscht. Unsere Erlebnisqualitäten, unsere Wahrnehmungen, unser Verhalten, besonders aber auch unser Denken, unsere Erinnerungen, unser Wille und unsere Entscheidungen werden von Emotionen grundlegend beeinflusst. Menschen werden, wie oben angeführt, wenig über Kognitionen und über die Sprache, ja sogar kaum durch Einsichten beeinflusst oder verändert, sondern hauptsächlich durch Emotionen (Roth, 2001). Diese werden von Damasio als primär nicht bewusste Grundlagen des Erlebens gesehen. Emotionen erlauben eine zusammenfassende Bewertung von Situationen, die aus Tausenden von Einzelinformationen bestehen. Ohne Emotionen wäre kein Überblick mehr möglich. Zeichen für diese Emotionen können von anderen Menschen von außen gesehen werden („e-motion“). Das kann in einer gezielten Wahrnehmungsschulung von Körperpsychotherapeuten sehr differenziert geübt werden (z.B. so genanntes Minitracking bei Al Pessa).

Im Unterschied zu Emotionen bezeichnet Damasio Gefühle als jene Emotionen, die innen und bewusst sowie mit einem gewissen kognitiven Gehalt erlebt werden. Diese Unterscheidung scheint aus körperpsychotherapeutischer Sicht sehr sinnvoll zu sein. Erstaunlicherweise taucht der Begriff Affekt in der neurobiologischen Literatur selten auf. Damasio bezeichnet die durch äußere oder auch innere Reize ausgelösten affektiven Reaktionen im Körper als somatische Marker (1999, S. 168 ff.). Diese sind das Endergebnis komplexer Regelkreise zwischen Gehirn und Körper. Die seit einigen Jahren von der Affektforschung mehr untersuchten eigentlichen Affekte, auf die sich auch Damasio ansonsten wenig bezieht, entsprechen nach seinem Verständnis wohl eher den Emotionen. Affekte sind aber auch ein impliziter Bestandteil seiner „somatischen Marker“. Ich vermute, dass Affekte wenig eindeutig im Gehirn lokalisiert werden können, da sie gleichzeitig in den motorischen, sensorischen und affektiven Karten des Gehirns in unterschiedlicher Weise erzeugt werden. Sie sind quasi die zunächst erlebbare Oberfläche der dispositionellen Repräsentationen. Affekte enthalten immer einen physiologischen (z.B. rote Flecken am Hals), motorischen (z.B. innewohnende Impulse), emotionalen und kognitiven Anteil. Sie stellen die Eintrittspforte zum Erleben der dispositionellen Repräsentationen dar.

Der emotionale Gehalt von Informationen ist die wesentlichste Bedingung für Entscheidungsprozesse. Durch Emotionen werden relevante von irrelevanten Reizen unterschieden. Auch Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen ebenso wie das Denken hängen von Emotionen ab. Der emotionale Zustand ist im Übrigen auch entscheidend für die Gesundheit und den Zustand des Immunsystems. Gleichzeitig sind Emotionen ein wesentlicher Bestandteil des impliziten Beziehungswissens. Sie werden von den Vorerfahrungen im Leben bestimmt. Ereignisse in der Außenwelt lösen mehr oder weniger bewusste Affekte aus, die durch vergangene Erfahrungen gefärbt sind.

Das Gehirn unterscheidet innere oder äußere Ereignisse auf einer Skala zwischen angenehm und unangenehm, gut und böse. Jede Erfahrung wird also in der Erwartung eingeschätzt und als gut oder schlecht, angenehm oder unangenehm bewertet. Soll man kämpfen oder flüchten? Ist Belohnung oder Bestrafung zu erwarten? Jeder neue Kontakt in der Gegenwart ruft gleichzeitig alte Beziehungserfahrungen hervor! Wir reagieren dauernd, wenngleich unbewusst, auf internalisierte oder projizierte historische Objekte. Das ist die Grundlage von Übertragung. Zwischen Menschen findet in jedem Moment eine überwiegend unbewusste Kommunikation über die Gestik, die eingenommene Haltung, die Prosodie der Stimme, die gewählte Nähe oder den Abstand und das Timing der Interaktion statt.

Slipp und Nissenfeld wiesen nach, dass bei depressiven Patienten selbst subliminale (d. h. dem Bewusstsein nicht zugängliche) Reize (z. B. Wörter wie „Trennung“ oder „Tod“) depressive Gefühle verstärken. Paul Whalen fand bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung heraus, wie subliminale traumaassoziierte Reize die Mandelkerne (Amygdalae) im Gehirn erregten und zu Irritationen bei den Probanden führten. (Dazu mehr bei der Erörterung des Stresssystems.)

Primär sind Menschen den Gefühlen aus den bisherigen Schaltungen in ihrem Gehirn ausgeliefert. Das limbische System, zu dem auch die Amygdala gehört, prägt ganz überwiegend die Gefühle. Die Amygdala ist dabei ein zentraler Bestandteil des inneren Bewertungssystems von Menschen. Das Stirnhirn, der so genannte frontale Cortex, wird hingegen als Sitz des Bewusstseins, insbesondere der Ich-Funktionen, und als Zentrum von Aufmerksamkeitsprozessen und des so genannten Arbeitsgedächtnisses gesehen. Das limbische System hat wohl nicht von ungefähr mehr Bahnen, die zum Stirnhirn hin führen, als Bahnen, die vom Stirnhirn zum limbischen System verlaufen. Das limbische System ist im Übrigen relativ resistent gegenüber späteren Erfahrungen. Die schnellsten Veränderungen im neuronalen Netzwerk sind in dem für das Gedächtnis, für Abspeicherungsprozesse und für den Wiederaufruf von Erinnerungen besonders wichtigen Hippocampus und im Frontalhirn möglich. In diesen Regionen dürften auch die schnellsten Veränderungen durch Psychotherapie stattfinden.

Besonders unser Körperbild, unser Selbstbild und unser Selbstgefühl sind auf eine fortlaufende Bestätigung durch die Sinne und den ununterbrochenen Zufluss aktueller sensorischer Daten angewiesen (Ramachandran). Das zeigen Experimente mit sensorischer Deprivation. Es wurde auch gezeigt, dass Querschnittslähmungen die Intensität des Erlebens von Emotionen vermindern (Kandel, 1995 S. 608). Ramachandran bewies darüber hinaus anhand einfacher Experimente, wie sich innerhalb von wenigen Minuten das Körperbild durch eine trickreich verfremdete Berührung von außen subjektiv verändert. Das Körperbild, das die Vorstellungen von sich selbst sehr bestimmt, wird immer aufs Neue hervorgebracht.

Damasio führt aus, dass wir auch durch bestimmte Vorstellungen Empfindungen erzeugen können, wie sie sonst durch einen realen Körperzustand hervorrufen würden (Damasio, 1999, S. 204 ff). Er bezeichnet diese Weise, Empfindungen zu erzeugen, als *off line* und *top down*. Im Unterschied dazu kommen die Empfindungen, die durch direkte Reizung des Körpers erzeugt werden, *on line* und *bottom up* zustande.

### „Bauchgehirn“

In diesem Zusammenhang soll auch das so genannte Bauchgehirn oder enterische Nervensystem etwas ausführlicher erwähnt werden. Dieser Teil des über den Nervus vagus mit dem Gehirn verbundenen parasympathischen Nervensystems wird auch als enterisches Nervensystem bezeichnet. Schon William James (1922), Wenger und Gasanov hatten nach Schore (1994) den Beitrag der Empfindungen der Baueingeweide beim Zustandekommen von Emotionen betont. Das enterische Nervensystem wurde in jüngerer Zeit besonders von Michael Gershon untersucht. Es enthält mehr als 100 Millionen Neuronen und ist somit umfangreicher als das Rückenmark. Es regelt die Darmmotorik und die Verdauung. Wesentliche Botschaften für das Immunsystem werden hier vermutet. In ihm werden 90 Prozent des Neurotransmitters Serotonin produziert. Darüber hinaus enthält es 90 Prozent afferente (also zum Gehirn führende) neuronale Verbindungen und nur zehn Prozent efferente (also vom Gehirn zum Darm führende). Über den Nervus vagus wird das Gehirn über die Situation nicht nur im Darm, sondern auch in den anderen Organen und über den Zustand des Immunsystems informiert. Rüegg bezeichnet dieses System als unseren sechsten Sinn. Es wird vermutet, dass Informationen aus dem enterischen Nervensystem im Sinne von Damasio's somatischen Markern unsere Stimmung grundlegend beeinflussen. In der Schulmedizin werden deshalb auch bestimmte depressive Patienten durch eine Reizung des Nervus vagus behandelt. Um so nahe liegender ist die berührende Behandlung der Bauchorgane in der Körperpsychotherapie. Mit dem enterischen Nervensystem, also dem Bauchgehirn, wird besonders intensiv in der biodynamischen Psychotherapie von Gerda Boyesen gearbeitet.

Der sympathische Anteil des autonomen Nervensystems wirkt gegenüber dem Vagus antagonistisch und führt zu Energie mobilisierendem Kampf-Fluchtverhalten. Der über den Nervus vagus vermittelte parasympathische Anteil führt dagegen zu einer energiesparenden Erholung. Stephen Porges differenziert weiter in einen ventralen und dorsalen Vagus-Anteil. Größerer Stress führt demnach zunächst zu einem unter anderem durch den Sympathicus vermittelten mobilisierenden Kampf-Flucht-Verhalten. Eine entwicklungsgeschichtlich beim Primaten entstandene Möglichkeit wird über den ventralen Vagus vermittelt. Dieser Anteil mobilisiert ein Kontaktverhalten mit deutlichem Ausdrucksverhalten der Gesichtsmuskulatur, Vertiefung der Atmung und Veränderung der Stimme. Wenn auch dieses Verhalten nicht zum Erfolg führt, würden die energiesparenden und den Sympathicus hemmenden Möglichkeiten des dorsalen Vagus ins Spiel gebracht.

In extremen Fällen trägt diese Reaktion des dorsalen Vagusteils zu einer Umstellungsreaktion bei, die zu depressiven oder gar dissoziativen Reaktionen und Trance führt oder zu Reflexen, die möglicherweise mit dem Totstellreflex zusammenhängen. Im Zentralnervensystem gehört dazu auch die Ausschüttung von schmerzhemmenden Endorphinen und Enkephalinen. Entsprechende Reaktionen tauchen natürlich auch bei pathologischem Vermeidungsverhalten bei Angsterkrankungen und Depressionen



oder bei Dissoziationen und Spaltungsphänomenen bei Borderline-Patienten und bei posttraumatischen Belastungsstörungen auf. Solche Vermeidungsmuster müssen in der Therapie besonders berücksichtigt werden. Vor allem wenn sie schon in der Kindheit durch Traumatisierung gebahnt werden, führen sie zu entsprechenden organischen Veränderungen von Regelkreisen (siehe auch Allen Schore unveröffentlichtes Manuskript, 2002). Im Übrigen ist der Nervus vagus gleichzeitig ein zentraler Informationsweg für den Zustand des Körpers. Er führt besonders zur Amygdala und zum anterioren Cingulum, welches unser Selbstgefühl wesentlich beeinflusst.

### **Mimik und Körperhaltung**

Die Affekte, Emotionen und Gefühle sind mit der Art der Mimik und der Körperhaltung verbunden. Das wechselseitige Feedback zwischen diesen verschiedenen Systemen ist essenziell, wie es Carrol Izard schon 1977 beschrieb. Antonio Damasio berichtete 1999 (S. 204) von Studien von Paul Ekman. Dieser hatte normale Versuchspersonen dazu gebracht, ihre Gesichtsmuskeln in einer bestimmten Weise zu bewegen. Sie wussten nicht, dass der Versuchsleiter dabei über Anweisungen, die er für die mimische Muskulatur gab, einen bestimmten Gefühlsausdruck „zusammensetzte“, der den Probanden nicht klar war. Dabei führte beispielsweise ein grob und sogar unvollständig zusammengesetzter glücklicher Gefühlsausdruck dazu, dass die Versuchspersonen sich anschließend glücklicher fühlten. Ein zorniger Ausdruck führte zum Empfinden von Zorn. Auf diese Zusammenhänge machte auch Izard aufmerksam.

Ramachandran wies darauf hin, dass Lachen zur Entspannung führt. (Dieser Umstand wird übrigens seit einiger Zeit auch in so genannten Lach-Seminaren genutzt.) Rüeegg (2001) beschrieb, dass eine willkürliche oder unwillkürliche starke Anspannung der Armmuskulatur bei kraftvollen Handgriffen, wie beispielsweise beim Bremsen eines Fahrrades oder auch nur beim Ballen der Fäuste, eine starke Aktivierung des sympathischen Nervensystems und Ausschüttung von Noradrenalin hervorruft. Er berichtete weiter, dass die dänischen Forscher Vissing und Hjortso herausgefunden hätten, dass diese Aktivierung sogar zustande käme, wenn kräftige Handgriffe nur beabsichtigt oder in Gedanken imaginiert würden (S. 55). Carrol Izard beobachtete, dass während der Erfahrung von Freude gleichzeitig eine Erholung in allen Körpersystemen stattfindet. M. Lewis betonte die physiologisch antagonistische Wirkung von Lachen und Scham. Scham führt zu einem rapiden Einsetzen einer durch den Vagusnerv vermittelten Hemmung und dadurch zum typischen Kopf-hängen-Lassen und dem geminderten Tonus der Körpermuskulatur. Dieser Vorgang werde durch die Orbitofrontalrinde angestoßen. Gleichzeitig sei bei Schamreaktionen ein Feedback der Propriozeptoren und der kinästhetischen Wahrnehmungen von Bedeutung (Sauerland et al., 1967 – Alle Autoren zitiert nach Allan Schore, 1994, S. 220). Schore nimmt außerdem eine nahe Beziehung zwischen Scham, Ekelreaktionen und Brechreiz an. Die Area postrema im Hirnstamm sei bei allen diesen Empfindungen aktiviert. Als Kind habe man diese Reaktionen durch das Erleben von Ekel im Gesicht der Mutter gelernt, wenn diese das Kind angewidert angeschaut habe.

### **Folgerungen**

Was sagen uns alle diese Details der Forschungsergebnisse? Zuallererst: Die besonders von den Körperpsychotherapeuten schon immer betonte Körper-Seele-Geist-

Einheit ist inzwischen neurobiologisch sehr gut fundiert. Die traditionelle Trennung von Körper und Geist ist auch naturwissenschaftlich kaum noch haltbar. Nicht nur die Großhirnrinde, sondern besonders auch die inneren Regelkreise im Stammhirn, Mittelhirn, Zwischenhirn und im limbischen System (wahrscheinlich im Zusammenhang mit den Nervenzellen des Darms), das Bauchgehirn, aber auch die Überträgersubstanzen im Gehirn und im Körper, die Neurotransmitter und die Hormone im Blut bestimmen das in der assoziativen Hirnrinde erzeugte Bewusstsein und das Verhalten, die Wahrnehmung, die Kognition und das Erleben. Unser Gehirn scheint Signale vom vegetativen Nervensystem, von den Propriozeptoren (den Rezeptoren, die über die Gelenksstellung Rückmeldung geben), den Enterorezeptoren (den Rezeptoren aus den Innereien), den verschiedenen Rezeptoren der Muskeln und von den anderen Sinnesorganen zu brauchen, um Gefühle angemessen generieren zu können. Man kann sich mit hochgezogenen Schultern und angehaltenem Atem und verkrampfter Gesichtsmuskulatur kaum wirklich wohl fühlen. Die psychische Struktur ist somit immer dynamisch und von körperlichen Verfassungen und Interaktionen abhängig. Der bisherige psychoanalytische Strukturbegriff wirkt dagegen eher statisch.

Über Gesten und Veränderung von Haltungen und Spannungsmustern der willkürlichen und unwillkürlichen Muskulatur, der Faszien und der Gelenke, genauso wie über Massagetechniken und Veränderung des Atmens und des Stimmausdrucks wird die emotionale Befindlichkeit geprägt und kann absichtlich verändert werden. Die gezielte Beobachtung und Beeinflussung von Atem und Stimme, aber auch die Veränderung des Tonus der willkürlichen und unwillkürlichen Muskeln durch Massage, werden in allen körperpsychotherapeutischen Richtungen, besonders in jenen, die auf Wilhelm Reich zurückgingen, gepflegt. Diese Möglichkeiten werden im dritten Teil noch näher geschildert. In der Körperpsychotherapie bestehen darüber hinaus lange klinische Erfahrungen, wie Emotionen gezielt aufgerufen und genutzt werden können und wie ein Einfluss auf die grundsätzlich emotionale Gestimmtheit auf viele Weisen möglich ist. Diese Zusammenhänge müssen experimentell und wissenschaftlich weiter untersucht und erhärtet werden. Damasio gebrauchte übrigens in einem Vortrag 2002 den für die Praxis der Psychotherapie anregenden Begriff „emotion competent stimuli“. Da sowohl der Körper als auch die Affekte und Emotionen so zentral das Erleben bestimmen und miteinander verbunden sind, ist es nahe liegend und möglich, alle affektiven sensorischen und motorischen Kanäle immer differenzierter anzusprechen und für korrigierende Neuerfahrungen zu nutzen. Die zugrundeliegenden Zell-Ensembles können nach der alten Hebb'schen Regel durch neue Erfahrungen erweitert werden. Das bedeutet dann: „Cells that fire together wire together!“.

### **Bewertungssysteme: Belohnungs- und Stresssystem**

Für unser Dasein in der Welt sind das Gefühlssystem und die damit verbundenen Bewertungssysteme von großer Bedeutung. Im Gehirn muss von Moment zu Moment entschieden werden, welche Aufgaben jeweils anzugehen sind. Das Ergebnis hängt ab vom Gedächtnis, aber auch von der emotionalen Bewertung im limbischen System. Die emotionale Bewertung entscheidet auch darüber, was im Gedächtnis abgespeichert wird. Roth formuliert: „Die Bewertungssysteme sind schlussendlich abhängig davon, was die sensorischen und motorischen Zentren tun, und insgesamt von der ganzen Vorgeschichte des Gehirns, in dem diese zyklischen Verknüpfungen zwischen Wahrnehmung, Be-

wertung, Gedächtnisbildung, Aufmerksamkeit, Wahrnehmen und Verhalten unzählige Male abgelaufen sind“ (Roth, 1997, S. 241). Erfolgreiche Psychotherapie sollte Einfluss auf diese Bewertungssysteme und somit die Motivation nehmen können.

### **Belohnungssystem**

Um ein neues Erleben oder Verhalten zu ermöglichen, bedarf es einer ausreichenden Motivation. Sie entsteht durch positive und belohnende Erfahrungen, die eine Erregung im so genannten Belohnungssystem bewirken. Dieses Modul im Gehirn wurde eher zufällig im Jahre 1954 vom kanadischen Neurobiologen James Olds gefunden. Bei Experimenten mit Ratten reizte er einen Teil des Hypothalamus mit einer Elektrode. Offensichtlich löste das bei den Ratten Lust aus. In einem weiteren Experiment konnten sich die Ratten selber mit einem Hebel über eine in ihrem Hypothalamus platzierte Elektrode einen Stromstoß geben. Die Ratten waren offenbar so fasziniert von der Wirkung dieser Stimulationen, dass sie den Hebel immer häufiger betätigten, um sich zu stimulieren. Sie vergaßen schließlich sogar zu fressen und zu trinken. Dieser Prozess kann durchaus als Äquivalent zu einer Sucht angesehen werden. John Reynolds konnte 2001 nachweisen, wie bereits einige Minuten nach dem Hebeldruck die Synapsenstärke zwischen den Neuronen im Mittelhirn verändert war. Bei den Ratten erkennen wir, wie wirksam Erregungen im Belohnungssystem zu sein scheinen. In diesem Zusammenhang sind auch Studien bei Affen interessant, in denen hierarchisch höher stehende Affen einen höheren Dopamin-Spiegel aufwiesen und weniger gefährdet waren, eine Kokain-Sucht zu entwickeln.

Wir müssen uns in der Therapie dauernd fragen: Was betrifft Patienten emotional? Welche Anstöße sind erforderlich, um sie für eine Änderung zu motivieren und bereitzumachen? Ganzheitliche, verkörperte und positive neue Erfahrungen in der Therapie scheinen unmittelbar zu motivieren. Solche Erfahrungen lassen unter Umständen zum ersten Mal bewusst werden, wie eine Belohnung durch ein bestimmtes Verhalten oder im Kontakt überhaupt möglich wird. Kontakt als solcher ist für die meisten Menschen motivierend, körperliche Berührung wahrscheinlich noch mehr.

### **Das Stresssystem**

Gegenläufig zum Belohnungssystem wirkt in gewisser Weise das Stresssystem. Die Kenntnis dieses Regelsystems hat erhebliche Konsequenzen für die Psychotherapie allgemein, besonders aber für die Körperpsychotherapie. Dieses große Regelsystem besteht aus den Mandelkernen (Amygdalae), Anteilen im Hirnstamm und im Hypothalamus und den Nebennieren. Es bestimmt das Kampf-Flucht-Verhalten unter anderem durch den sympathischen Anteil des autonomen Nervensystems. Gerald Hüther beschreibt das Stresssystem in seinen Zusammenhängen sehr anschaulich. Stress entsteht dadurch, dass die bisherigen Verschaltungen des Gehirns und die entsprechenden Bewältigungsmechanismen nicht ausreichen, um neuen Anforderungen gewachsen zu sein. Durch enttäuschte Erwartungen, verletzte Gefühle usw. kommt es zu einer Destabilisierung des emotionalen Gleichgewichts. Das kann nur dann zu positiven Veränderungen führen, wenn der Stress bewältigt wird. Dann entstehen neue Fähigkeiten und organisches Wachstum und veränderte Neuronenschaltungen im Gehirn.

Gerald Hüther betont, dass Betroffenheit oder ausreichender Stress, so genannter Eustress, für therapeutische Veränderungen sogar notwendig ist, um eine ausreichende

Aktivierung des Gehirns zu erreichen. Optimaler Stress führt zu einer wünschenswerten Aktivierung des noradrenergen und des dopaminergen Systems. Es kommt zu einer angemessenen Ausschüttung von Noradrenalin und Dopamin, von Corticotropin releasing faktor (CRF) und Cortisol. Ein sinnvoller Spiegel von Noradrenalin, Dopamin und Cortisol erleichtert bei optimalen Stressbedingungen den Umbau von Neuronen und ihren Verbindungen. Es entstehen gute Voraussetzungen für die Bildung von Neuronen und ihre Vernetzung und die Stärke ihrer Synapsen. Das wiederum ist die Voraussetzung für optimales Lernen. (Hüther weist in diesen Zusammenhang auch auf die gefährliche Seite von chronischem Erfolg hin, der durch Wiederholung immer gleicher Muster geradezu zu Autobahnen in den neuronalen Netzwerken führt. Das geht auf Kosten der Flexibilität. Erst eine ausreichende Erschütterung, vielleicht in Form von Angst oder Not, veranlasst solche Menschen, überhaupt erst für Veränderung und neue Erfahrungen und damit einen Umbau des Gehirns offen zu werden. Wenn Patienten auf erfolgreiche Muster verzichten, wird ebenfalls Angst erlebt. Gleichzeitig ist ein solcher Verzicht unter Umständen Voraussetzung für Veränderung.)

Wenn Stress hingegen überwältigend ist, dekompenziert der Organismus und sein Stresssystem. Es entstehen Hilflosigkeit, Angst, Depression mit innerer Erstarrung oder unverhältnismäßiger Trauer und regressionsfördernden Vermeidungsmustern. Die Wahrnehmung engt sich ein. Kreative Offenheit verschwindet. Es kommt zu folgenreichen Veränderungen im Stresssystem bis hin zur Schädigung von Neuronen und ihren Verbindungen. Das Gleiche resultiert aus übermäßigem chronischem Stress. Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol werden in hoher Dosis ausgeschüttet. Die genannte Schädigung ist unter anderem eine Folge davon, dass die massiv verstärkte Ausschüttung von Cortisol zu einer hoch dosierten und toxischen Ausschüttung von Glutamat führt. Obwohl Glutamat ein wichtiger und häufig vorkommender, überwiegend erregender Neurotransmitter ist, führt er ab einer gewissen Konzentration zunächst zu einer reversiblen Nervenzellschädigung – offenbar besonders im Hippocampus. In Forschungen an kleinen Nagern wurde nachgewiesen, dass Hippocampusneurone zunächst ihre Zellfortsätze (Dendriten) zurückziehen und ihre Zellverbindungen vermindern. Die Neuronen können gleichsam degenerieren und später sogar absterben. Der Hippocampus, der das Gedächtnis und die Erinnerungsprozesse reguliert, kann dann erheblich schrumpfen. Das wurde an Vietnamveteranen festgestellt. Inzwischen weiß man, dass auch bei chronischen Depressionen die Hippocampi schrumpfen. Tröstlich, dass diese Vorgänge zumindest bis zu einem gewissen Umfang umkehrbar sind, wie man inzwischen auch weiß.

Das Erleben von Stress ist nicht in erster Linie von objektiver äußerer Belastung abhängig, sondern von der jeweiligen individuellen Einschätzung einer Situation. Welche Einschätzungen möglich sind und ob sie verändert werden können ist ein wichtiges Thema in Psychotherapien. Hüther berichtete von einem Experiment mit einem Affen, der in einem Käfig isoliert war. Wurde er mit einem Hund konfrontiert, stieg augenblicklich sein Cortisol-Spiegel massiv an. War hingegen ein befreundeter Affe mit im Käfig, stieg das Cortisol kaum an. Rüegg (2001, S. 83) berichtet von zahlreichen Untersuchungen, die belegen, wie wichtig nicht nur die Einschätzung einer Situation, sondern auch die Kontrollmöglichkeiten durch das Ich für die Stressantwort im menschlichen Organismus sind. Hungernde Ratten konnten bei entsprechenden anderen Experimenten nur mit größerer Anstrengung durch das Drücken eines Hebels Futter bekommen. Ihr Cortisol-Spiegel jedoch stieg nur an, wenn dieser Hebel unerwartet verriegelt wur-

de, und er fiel, sobald der Hebel wieder freigegeben wurde (de Boer et al., 1990). Nicht die Anstrengung macht also den Erwartungsstress, sondern die Enttäuschung.

In einem weiteren Experiment wurden zwei Ratten in getrennten Käfigen auf einem verbundenen Metallboden mit elektrischen Reizen schockiert. Eine Ratte hatte allerdings die Möglichkeit, diesen Schock durch das Drücken einer Taste zu vermeiden. Dieser Hebeldruck blockierte gleichzeitig auch für die andere Ratte den Elektroschock. Die zweite Ratte war also den gleichen schockierenden Erlebnissen ausgeliefert wie die erste. Die erste hatte aber eine Einflussmöglichkeit. Der Cortisol-Spiegel der zweiten Ratte stieg wesentlich höher. Sie entwickelte sogar Magengeschwüre. Das Experiment belegt erneut: Der Stresspegel ist abhängig davon, wie die subjektive Einschätzung der entsprechenden Situation ausfällt. Die Einschätzung von Gefahren und der begleitende Stress spielen selbstverständlich auch bei der von Seligman betonten erlernten Hilflosigkeit bei der Depression eine Rolle.

Einige weitere Befunde: Robert Sapolsky stellte bei der Beobachtung von Affen in Afrika fest, dass deren Cortisol-Spiegel umso niedriger war, je freundschaftlicher der Umgang mit den anderen Hordenmitgliedern war und je intensiver ihre wechselseitigen Freundschaften gepflegt wurden. Bindungen an andere zu haben ist einer der wenigen Faktoren, die unter praktisch allen Umständen die Lebenszufriedenheit steigern, wie der englische Sozialpsychologe Michael Argyle und andere Wissenschaftler gezeigt haben. Von vergleichbarer oder noch größerer Wirkung sind allein die Qualität der Partnerbeziehung, die Häufigkeit von Sex und körperliche Bewegung. Einsamkeit auf der anderen Seite steigert die Wahrscheinlichkeit um das Doppelte, im Laufe des nächsten Jahres zu sterben, gegenüber denen, die sich in einer guten Bindung fühlten (zitiert bei Klein, 2002).

Es ist zu erwarten, dass Stress mit den begleitenden Stressreaktionen im Körper auch beim Menschen nicht nur durch die äußeren Bedingungen im Kontakt oder durch die inneren Erwartungen beeinflusst wird, sondern vor allem durch die dispositionellen Repräsentationen, die die internalisierten Objekte enthalten. Diese internalisierten Objekte stellen die für die Seele permanent anwesende Umgebung dar.

### **Posttraumatische Belastungsstörungen**

Sekundäre Veränderungen im Regelkreis zwischen Amygdala, Hypothalamus, Hypophyse und Nebennierenrinde (HPA-Regelkreis) haben einen grundsätzlichen Stellenwert bei posttraumatischen Belastungsstörungen, aber auch bei depressiven Erkrankungen, Erkrankungen des Immunsystems, wie dem chronischen Müdigkeitssyndrom, bei Krebs usw. Traumata und die damit verbundene überwältigende Hilflosigkeit überfordern das menschliche Gehirn. Es entstehen archaische Notreaktionen, zum Beispiel Dissoziationen als mögliche Abkömmlinge des Totstellreflexes. Dissoziationen werden besonders unter Mitwirkung einer Region des Stammhirns, des zentralen Höhlengraus (Substantia grisea) und des dorsalen Vagusanteils (nach Steven Porges) erzeugt. Auslöser für posttraumatische Belastungsstörungen kann im Übrigen schon das Erleben von schwerer Krankheit oder auch die Beobachtung dramatischer Situationen bei anderen sein. Die Patienten haben unter Umständen bereits in der Kindheit eine massive Vernachlässigung (Neglect) oder eine schädigende Unterstimulation erlebt oder wurden von traumatisierenden Reizen massiv überschwemmt und damit überstimuliert.

Bei entsprechenden traumaassoziierten Stimuli werden im späteren Leben immer wieder Affekte mobilisiert, die den traumatischen Erinnerungen entsprechen (Flashbacks). Manche Patienten fühlen sich von Flashbacks überschwemmt oder müssen dissoziieren. Andere werden häufig auch nur von Fragmenten des traumatischen Ereignisses überschwemmt. Gleichzeitig können sie sich nicht an das auslösende Trauma erinnern (partielle oder totale Amnesie). Nach traumaassoziierten Reizen erleiden sie unter Umständen diffuse Angst oder andere schwer fassbare Affektzustände. Die traumatischen Erinnerungen von Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung, eben die genannten Flashbacks, sind unwillkürlich und unvermeidlich und werden von vielen traumatisierten Patienten als überwältigend erlebt. Sie entsprechen den oben genannten impliziten Erinnerungen. Implizite Erinnerungen sind immer von sinnhaften und mit Affekten beladenen Eindrücken begleitet und werden in einer spezifischen, konkreten Form gespeichert. Die Angst- und Ärgerkomponente der traumatischen Erfahrungen wird in der Amygdala gespeichert. Warum es unmöglich ist, traumatische Affekte zu verbalisieren, zeigen bildgebende Verfahren. Bei entsprechenden impliziten traumatischen Erfahrungen wird das Sprachzentrum nicht miterregt (van der Kolk). Auch das Frontalhirn hat kaum einen Einfluss auf die Erregung in der Amygdala, welche die traumatischen Emotionen enthält.

Traumaassoziierte Reize laufen nach LeDoux zunächst über eine schnelle Bahn vom visuellen oder auditorischen Cortex über den Thalamus zu der Amygdala. Das ist eine entwicklungsgeschichtlich wichtige Verbindung bei Säugetieren. Sie ermöglicht eine unmittelbare Fluchtreaktion, z. B. bei einer unerwarteten Begegnung mit einer Schlange im Wald. Bei einer solchen Begegnung ist es wichtig, sofort wegzuspringen. Die Amygdala scheint diesen Reflex anzustoßen. Eine zweite, aber langsamere Bahn läuft über den Thalamus und bezieht die kognitiven Strukturen des Gehirns, unter anderem den sekundären visuellen Cortex, mit ein. Diese Bahn ermöglicht eine nachträgliche differenzierende Beurteilung und Diskriminierung eines solchen Reizes. Man könnte im Wald dann gegebenenfalls beruhigt feststellen, dass es sich bei dem als Schlange erlebten visuellen Reiz lediglich um einen Ast gehandelt hat. Es sei noch einmal daran erinnert, dass traumaassoziierte Reize selbst dann zu einer Erregung der Amygdala führen, wenn sie so kurzzeitig (subliminal) dargeboten werden, dass sie nicht bewusst wahrgenommen werden können.

Angesichts der Potenz der Körperpsychotherapie, Gefühle zu eröffnen, müssen diese Zusammenhänge von Körperpsychotherapeuten besonders beachtet werden. Darüber hinaus ist es für traumatisierte Patienten sehr hilfreich, wenn sie über die neurobiologischen Grundlagen ihrer Schwierigkeiten informiert werden. Dann können sie diese besser erkennen und verstehen.

### **Einflussmöglichkeiten und mögliche Veränderungen des Gehirns**

Ganz grundsätzlich sei noch einmal daran erinnert: In unserem Gehirn wird unser Erleben von uns selbst und von der Welt draußen ständig neu kreiert. Diesen kreativen Prozess können wir beeinflussen. Die Frage liegt nahe, wie lange und in welchem Umfang auch jenseits der Kindheit unterschiedliche Fähigkeiten im Gehirn entwickelt, beeinflusst und weiterentwickelt werden können. Manche elementaren Fähigkeiten müssen innerhalb bestimmter Zeitfenster erlernt werden. Nur innerhalb eines bestimmten Zeitfensters ist das Erlernen des Sehens oder des Verstehens von bestimmten

Phonemen, den Grundelementen der Sprache, möglich. Die Phoneme müssen bis zum sechsten Lebensmonat gelernt sein. Sie später zu erlernen ist nur sehr schwer möglich (siehe auch Hüther, Damasio, Spitzer, Roth). Vermutlich wird es sich bei vielen Mustern des Erlebens und den Fähigkeiten ähnlich verhalten wie beim Erlernen von Sprache. In der Kindheit entsteht die Muttersprache wie von selbst. Aber bis ins hohe Alter können Sprachen erlernt werden.

Es wurde bereits betont: Das sich sprachlich äussernde Ich erfindet nachträglich Erklärungen für jedes Erleben. Affekte und Emotionen, die im limbischen System abgespeichert sind, sind für das Erleben viel zentraler. Es bestehen mehr Verbindungen vom limbischen System zur Hirnrinde als umgekehrt. (Andererseits findet durch das Sprechen ein Aufruf begleitender sensorischer und motorischer Reize im Cortex statt. Solche das Sprechen begleitenden Erregungen müssen jedoch aus Sicht einer neurobiologisch inspirierten Körperpsychotherapie in besonderer Weise genutzt werden.) Psychotherapien, die sich ausschließlich auf sprachliche Möglichkeiten beschränken, dürften ihr Instrumentarium demnächst wohl erweitern.

Da reine Redekuren nur begrenzt wirksam zu sein scheinen, ist die Frage, welche weiteren Hinweise die Neurobiologie außer dieser Infragestellung dazu anzubieten hat, wie wir das Erleben und Verhalten von Menschen anders und besser verändern können. Gleichzeitig auch: Wie können Menschen immer mehr Einfluss nehmen auf die organische Struktur ihres Gehirns? Wie können sie sich zunächst überhaupt erst einmal bewusst machen, dass ihr Erleben das Ergebnis einer unbewusst kreierte Wirklichkeit ist? Das bedeutet vor allem: Wie können sie sich bewusst machen, dass ihr Erleben und Verhalten überwiegend ein Erinnerungsmuster ist? Wie können sie Zugang finden zu ihrer so individuell konstruierten Wirklichkeit? Wie können sie Zugang finden zu den in der Vergangenheit entstandenen Mustern des Erlebens und Verhaltens? Wie können wir diese Muster verändern? Das führt zu der Frage, wie wir Neues lernen können?

Die folgenden Gesichtspunkte zu diesen Themen sollen an den Anfang gestellt werden. Sie sind besonders aus Sicht der bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie zentral. Zur Problemlösung und zum Lernen von Neuem braucht das Gehirn den Zustand des Wachseins (Vigilanz), Bewusstsein, Wahrnehmungsfähigkeit und Aufmerksamkeit. Diese Qualitäten bedingen und ergänzen sich wechselseitig bis zu einem gewissen Grad.

### **Bewusstsein**

Bewusstsein entsteht, wenn das Gehirn mit kognitiven oder motorischen Aufgaben konfrontiert ist, für die noch keine zuständigen Nervenetze existieren. Es existiert kein bestimmter Ort im Gehirn, der für das Phänomen von Bewusstsein ausschließlich zuständig ist. Bewusstsein ist ein Geschehen und eine integrierte und kohärente Einheit. Das Phänomen entsteht auf dem Boden der Erregungen in den neuronalen Netzwerken des Gehirns und ist untrennbar mit dem Körper und besonders auch mit den Emotionen verbunden, wie z. B. der in London tätige Neuropsychologe Mark Solms betont. Der Datenfluss im Gehirn wird anscheinend automatisch auf eine etwas langsamere (serielle) Verarbeitungsqualität heruntergesetzt, um Bewusstheit zu ermöglichen. Bekannte Aufgaben werden mit einem höheren Datenfluss ohne Bewusstheit schneller und parallel verarbeitet. Es scheint, als wollte bei neuen Herausforderungen das erforderliche Bewusstsein das Gehirn für etwas Besonderes vorbereiten. Etwas Neues kann kreierte werden. Bewusstsein entsteht, sofern im Innern des Körpers sowie in der Umwelt genü-

gend neue und überraschende Anreize wirksam sind. Spontan entsteht Bewusstsein nur dann, wenn in dem mit dem Körper sehr eng verbundenen Stammhirn und im limbischen System ein Ereignis zumindest als ausreichend neu und/oder wichtig bewertet und dies über die aufsteigenden Fasern der Hirnrinde mitgeteilt wird. Bekanntes und Unwichtiges dringt kaum zum Bewusstsein vor, Unbekanntes überhaupt nicht. Am stärksten wird mit Bewusstsein und Aufmerksamkeit aufgenommen, was neu, überraschend ist.

In der Arbeit mit dem Körper ist es sehr leicht, die Gegenwart mit überraschenden und neuen Erfahrungen anzureichern. Deshalb ist es so viel wahrscheinlicher, dass therapeutische Prozesse mit Bewusstsein erlebt werden. Bewusstsein entsteht auch leichter, wenn etwas als wichtig eingestuft wirkt. Als wichtig wird natürlich zuallererst dasjenige bewertet, was sich in der Vergangenheit als bedeutsam im positiven und insbesondere im negativen Sinn erwiesen hat. Jedes Ereignis wird gleichzeitig mit den bisher bestehenden Gedächtnisinhalten und deren emotionaler Bewertung verglichen. Daher ist „wichtig“ immer relativ zu sehen und muss zudem keineswegs lebenswichtig heißen.

### **Vigilanz**

Eine ausreichende Vigilanz, also Wachheit, ist absolute Voraussetzung für Bewusstsein und Aufmerksamkeit. Wachheit als Grundlage des Bewusstseins kommt nur zustande, wenn das Stammhirn im aufsteigenden retikulären System (ARS) einen ausreichenden Erregungszustand im Gehirn erzeugt. Dieser Bereich kann ebenso durch Sinneseindrücke deutlich angeregt werden. Über den Nervus vagus und andere afferente Nerven bekommt das Stammhirn ununterbrochen Rückmeldungen über die physiologischen Messgrößen des Körpers. Sogar die Folgen des Drucks in den Blutgefäßen beeinflussen die Vigilanz. Der Druck in den Gefäßen wird von den Sensoren im Gefäßsystem, den so genannten Barorezeptoren, ständig registriert. Aber auch die Chemie der Körperflüssigkeiten wird von Chemorezeptoren an das Gehirn gemeldet. Weitere Rückmeldungen kommen beispielsweise von Lungendehnungsrezeptoren oder von Rezeptoren der Hautoberfläche. Chemorezeptoren und die Rezeptoren der Hautoberfläche oder der Gelenke steigern das Erregungsniveau des Stammhirns. Das merkt man, wenn man die Körperoberfläche bestreicht oder die Extremitäten passiv bewegt (Langhorst et al., 1996). Barorezeptoren andererseits dämpfen das Stammhirn. Ihre hemmende Wirkung ist in der Ausatemphase und in der respiratorischen Pause danach deutlich stärker als in der Einatemphase. Zum Zwecke der Entspannung und zur Beruhigung und als Einleitung zum Schlaf kann man die Ausatemphase und die Pause nach dem Ausatmen verlängern (z. B. Ebert, 1986; Herrigel, 1982; Richter, 1986). Dabei nehmen nicht nur das Aktivitätsniveau des Stammhirns, sondern das gesamte kortikale Erregungsniveau und der Muskeltonus ab. Der Atem beruhigt sich anschließend spontan (Autoren und Angaben zitiert bei Lambert, 2003). Die entsprechenden Möglichkeiten werden in der Körperpsychotherapie schon lange genutzt und gegebenenfalls den Patienten beigebracht. So können sie ihren Zustand und insbesondere auch ihre Vigilanz selbst beeinflussen. Das erweitert ihre Selbstkompetenz. – Weil Bewusstsein sehr viel Energie verbraucht, sind auch Pausen in Zuständen von „Nichtbewusstsein“ und Schlaf wichtig.



### **Wahrnehmung**

Bewusstsein und Befindlichkeit werden in hohem Maße durch die Art der Wahrnehmung bestimmt. Wesentliche Erkenntnisse zur Wahrnehmung wurden von dem Berner Psychotherapieforscher Klaus Grawe auf dem Boden seiner neurobiologischen Recherchen gut zusammengefasst: „Das, was wir wahrnehmen und erleben können, ist wesentlich durch die Beschaffenheit unseres Nervensystems vorgegeben. Deswegen ist auch das, was wir tatsächlich wahrnehmen und erleben, wesentlich dadurch bestimmt, was wir mit unserer Beschaffenheit an die Umgebung herantragen. (...) Wir leben mit dem Gefühl, dass das, was wir wahrnehmen, durch unsere Umgebung bestimmt wird. Die Beschaffenheit unseres Körpers, seiner Organe, unseres Nervensystems ist gewissermaßen eine Erwartung an oder Hypothese über die Umwelt, die durch Selektion beantwortet wird. (...) Auch Wahrnehmungen sind ebenso wie das Bewusstsein, die Affekte und Emotionen, das Denken und Fühlen, das Entscheiden und Wollen und das Verhalten neben unseren genetischen Bedingungen durch unsere lebensgeschichtlichen Erfahrungen bestimmt. Es entstehen von frühester Kindheit an entsprechende Muster der Wahrnehmung“ (Grawe, 2000). Die erlebte gegenwärtige Wirklichkeit wird wie schon beschrieben, hauptsächlich durch lebensgeschichtlich entstandene Erwartungen an die Welt bestimmt und durch entsprechende Überzeugungen vom Selbst.

Klaus Grawe fährt fort: „Wahrnehmungen hängen nicht nur von den vorgebahnten Erregungsmustern, sondern auch von dem neuronalen Input durch die Sinnesorgane ab und dieser wiederum von den tatsächlich gegebenen situativen Bedingungen. Die tatsächlich resultierenden Wahrnehmungen können ganz mit dem vorgebahnten Erregungsmuster übereinstimmen und damit die bisherigen Vorerwartungen festigen. Sie können aber auch mehr oder weniger stark von dem vorgebahnten Erregungsmuster abweichen und damit die bisherigen Vorerwartungen verändern. Ein Erlebnisschema wird variantenreicher, es differenziert sich, neue synaptische Verbindungen werden gebahnt, die in Zukunft leichter aktivierbar sind, wenn das Erregungsmuster von irgendeinem Teil aus aktiviert wird“ (Grawe, 2000).

Der in Bremen forschende Neurobiologe Gerhard Roth betont, dass Wahrnehmungen umso leichter als Realität eingestuft werden, je lebhafter sie sind. Das meint wohl auch, je mehr und je intensiver die Sinne einbezogen sind. Nebenbei: Das, was wir über die Sinne wahrnehmen, kann erst mit einer gewissen Zeitverzögerung im Gehirn ankommen. Diese Zeitverzögerung wird jedoch im Bewusstsein gelöscht. Johnsen und Hugdahl fanden 1991 heraus, dass zum Beispiel emotionale Schlüsselreize innerhalb von 30 ms jenseits einer bewussten Wahrnehmung ganzheitlich empfangen werden. Die von den Gestaltpsychologen wie Max Wertheimer, Wolfgang Köhler und Wolfgang Metzger aufgestellten Galtsgesetze haben besonders für visuelle Wahrnehmungen ihre Gültigkeit behalten (Roth, 1997, S. 258 ff.).

### **Aufmerksamkeit**

Das neurobiologische Wissen um Aufmerksamkeit und Aufmerksamkeitsprozesse ist aus meiner Sicht besonders aufschlussreich und für die therapeutische Praxis absolut grundlegend. Häufig wiederholte Muster und Wahrnehmungen unterliegen der Habituation. Sie werden so gewohnt, dass sie aus dem Bewusstsein gelöscht werden. Aufmerksamkeit hingegen führt zu einer Erregung in den mit dem Fokus der Aufmerksamkeit assoziierten Neuronenverbänden in den entsprechenden Hirnarealen (Corbetta et

al., 1991; zitiert bei Spitzer, 2001, S. 156) und ist insbesondere mit einer erhöhten Aktivität des für die Ich-Funktion wichtigen frontoorbitalen Cortex verbunden. Der frontale Cortex, also das Stirnhirn, ist auch besonders daran beteiligt, die durch Aufmerksamkeit hervorgehobenen Bewusstseinsinhalte eine Zeit lang verfügbar zu halten und miteinander neu zu verknüpfen. Das nennt man Arbeitsgedächtnis. Diese Erregung der neuronalen Zellnetzwerke (Zell-Ensembles) ist eine grundlegende Voraussetzung für eine verändernde Einflussnahme und für das Lernen neuer Muster, wie Ahissar in Affenexperimenten eindrucksvoll nachwies. Ohne Aufmerksamkeit auf die zu lernenden Stimuli fanden keine Veränderungen der kortikalen Repräsentationen statt (siehe auch Spitzer 2001, S. 159). Durch Aufmerksamkeit werden unter anderem hemmende Neuronen in ihrer Aktivität herabgesetzt, was zu einer Aktivitätssteigerung führt. Eine Aktivierung von entsprechenden durch eine Erfahrung aktivierten „Zell-Ensembles“ im Gehirn ist also Voraussetzung für Veränderung. Wolf Singer vom Max-Planck-Institut für Hirnforschung zeigte darüber hinaus durch Versuche mit Katzen, dass durch eine Konzentration auf einen Reiz Zell-Ensembles besser miteinander synchronisiert werden können. Diese Vorsynchronisierung durch Aufmerksamkeit bewirkt eine effizientere Signalübermittlung zwischen verschiedenen Zell-Ensembles. Die Katzen konnten durch Konzentration Auslöserreize besser wahrnehmen, als solche erkennen und darauf durch eine passende Bewegungshandlung reagieren als ohne die konzentrierte Aufmerksamkeit.

Auch das Ausmaß des Behaltens (Lernens) hängt im Übrigen ab von der zugewandten Aufmerksamkeit. Bei äußeren Reizen entscheidet das Gehirn wie schon angedeutet nach einem Kriterienpaar, ob Aufmerksamkeit und Bewusstsein eingeschaltet werden: Ist das Geschehnis bekannt oder unbekannt, wichtig oder unwichtig? Ist es interessant oder uninteressant? Diese Kriterien sind gleichzeitig auch wichtig, um eine stabile und sinnvolle Wahrnehmung zu erhalten. Die Anlehnung an Bekanntes und Vertrautes hilft dabei. Eine gewisse Herausforderung und ein optimales Stressniveau werden als Unterstützung für aufmerksames Dasein angesehen. Ausreichende Anregung und Stimulation helfen also (u. a. bei Roth, 1997, S. 180 ff.). Aufmerksamkeit muss somit auf dem Boden der neurobiologischen Befunde als zentrales Veränderungsmoment angesehen werden. Das unterstreicht die Bedeutung eines achtsamen gegenwärtigen Erlebens, wie es in der Gestalttherapie mit der Bewusstseinshaltung der awareness, und in der Hakomi-Methode mit der Bewusstseinsverfassung der mindfulness schon lange gepflegt wird. Seit einiger Zeit findet „mindfulness“ auch Beachtung in weiteren Bereichen der klinischen Psychologie und Psychotherapie (z.B. Kabat-Zinn, 2003; Linehan, 1996). Mit der Möglichkeit einer solchen Bewusstseinsverfassung steht uns in einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie ein weitaus differenzierteres Verfahren (also ein Hirnscan) zur Verfügung als es jedes noch so differenzierte bildgebende Verfahren jemals leisten könnte.

Michael Posner, der auch mit Kernberg gemeinsam Behandlungsprojekte von Borderline-Patienten neurobiologisch begleitet, beschreibt verschiedene Module von Aufmerksamkeitsnetzwerken im Gehirn. Die Colliculi superiores im Mittelhirn erleichtern zum Beispiel eine Änderung von einem Fokus der Aufmerksamkeit zu einem anderen. Möglicherweise bezieht bei der EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) der ständige Wechsel der Blickrichtung die Colliculi superiores mit ein und bewirkt so eine Lockerung und Erweiterung eines eingefahrenen traumatischen Musters. (Allerdings kann die Wirksamkeit dieses Verfahrens auch anders erklärt werden. Inter-

essanterweise gibt es einige andere körperpsychotherapeutische Möglichkeiten, mit Flashbacks bei traumatisierten Patienten angemessen umzugehen.) Das Pulvinar im Mittelhirn scheint besonders dazu beizutragen, dass Aufmerksamkeit gehalten werden kann. Francis Crick vom Salk Institut in La Jolla (Kalifornien) betont noch die Rolle, die der Nucleus reticularis thalami in Zusammenarbeit mit dem Cortex als Aufmerksamkeitsscheinwerfer spielt. Der präfrontale Cortex beteiligt sich daran, wohl in Zusammenarbeit mit dem vorderen cingulären Cortex, eine kontrollierte und fokussierte Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten. Der vordere Anteil des Cingulum leistet darüber hinaus einen Beitrag zur emotionalen Bewertung der Inhalte der Aufmerksamkeit. In verschiedenen Modulen des Gehirns werden somit unterschiedliche Aspekte von unterschiedlichen Arten von Aufmerksamkeit erzeugt (Roth 01, S. 281).

Auch diese neurobiologischen Befunde regen zu einem immer differenzierteren Umgang mit Aufmerksamkeitsprozessen an. Es ist interessant, dass die Module des Aufmerksamkeitsnetzwerks offenbar ähnlich spezialisiert sind wie gewisse Aspekte von Aufmerksamkeitsprozessen, die in der Therapie bei manchen Patienten angesprochen oder erst erworben werden. Bei bestimmten Störungen der Aufmerksamkeit bietet es sich an, einen differenzierteren Umgang mit Aufmerksamkeit separat zu fördern. Eine Umlenkung von Aufmerksamkeit hemmt beispielsweise dysfunktionale Muster ganz von selbst.

In diesem Zusammenhang ist noch ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt beim Lernen und in der Therapie grundsätzlich beachtenswert. Eine Konfrontation mit zu vielen gleichzeitigen oder kurz aufeinander folgenden Reizen wirkt sich negativ aus. Es entsteht chaotischer Input (McClelland et al., zitiert nach Spitzer, 2000, S. 219).

### **Das Hier und Jetzt**

Aufmerksamkeit bezieht sich immer auf die Gegenwart. Die Bedeutung des Jetzt als des einzig möglichen Einflussfensters zur Veränderung wird von Pöppel (2000) und Henningsen (2000) betont. In meinem Verständnis ist es sinnvoll, Erinnerungen als Vergewärtigung von Vergangenheit anzusehen. So werden sie für eine Bearbeitung zugänglich. Da Wirklichkeit grundsätzlich in der Gegenwart konstruiert wird, kann sie auch nur hier und jetzt beeinflusst werden – vorausgesetzt, dass man diesen Prozess der gegenwärtigen Wirklichkeitskonstruktion mit Hilfe entsprechender Formen von Aufmerksamkeit erfahren kann. Nur in der Gegenwart gibt es die Möglichkeit, diesen Prozess immer wirksamer bewusst mit zu gestalten.

### **Zustandsabhängiges Erinnern und Lernen**

Besonders von Seiten der Psychoanalyse und der Körperpsychotherapie bezieht man sich manchmal aus gutem Grund auf das Konzept des zustandsabhängigen Lernens und Erinnerns. Bower hat 1981 festgestellt, dass ein erneutes Versetzen in eine signifikante Stimmung das explizite Gedächtnis der Probanden für emotional besetzte Ereignisse erweitert. Es soll jedoch nicht verschwiegen werden, dass einige Forschungsberichte zum zustandsabhängigen Lernen inkonsistent und widersprüchlich sind. (Brooks zit. aus Bower und Mayer, 1989; Revelle und Loftus, 1990; Eich, 1995). Unumstritten ist jedoch, dass in einer glücklichen Stimmung leichter erinnert wird, was man unter glücklichen Bedingungen erlebt hat. Natürlich gilt genauso: Unter depressiven Stimmungen erinnert man sich an das, was man unter eher unglücklichen Stimmungen erfahren hat. Die Gedächtnisinhalte sind mit den Sinneseindrücken des jeweiligen Sinnessystems ver-

bunden, in dem das grundlegende Erleben stattfand. Erinnerung wird durch eine erneute Stimulation solch sensorischer Eindrücke erleichtert. Je vielfältiger die mit Erinnerungen verbundenen Sinneseindrücke waren, um so vielfältiger sind die Möglichkeiten, diese Erinnerungen wieder aufzufinden. Zum Beispiel kann eine traumatisierende Situation durch einen Geruchseindruck wie Zigarettenrauch oder durch einen scheinbar zufälligen visuellen Eindruck wie Körperbehaarung oder eine Blumentapete und auch andere Eindrücke wieder aufgerufen werden. Auch der Neurobiologe LeDoux stellt fest, dass Erinnerungen sich leichter eröffnen, wenn mehr von den Hinweisen, die beim Lernen gegenwärtig waren, auch beim Erinnern gegenwärtig sind (LeDoux, 2001, S. 228).

### **Lernen und Weiterentwicklung von neuronalen Mustern**

Psychotherapie kann grundsätzlich als eine Weiterentwicklung von bisherigen neuronal verankerten Mustern im Gehirn angesehen werden. Ich vermute, dass in der Körperpsychotherapie Lernen in einer besonderen Weise erleichtert wird. Durch korrigierende Neuerfahrung im Sinne von Franz Alexander und von French kann das Gedächtnis und somit das Erleben und Verhalten erweitert werden, und zwar auf allen Ebenen. Derartige korrigierende Neuerfahrungen bedingen umfassendere Veränderungen der Erinnerungen. Da jeder äußere Reiz das Gehirn veranlasst, im Innern nach verwandten Erinnerungsmustern zu suchen, ist der jeweils in der Gegenwart entstehende Eindruck überwiegend durch das bestehende Erinnerungsmuster geprägt, nicht durch den äußeren Reiz. Neues wird grundsätzlich nur bis zu einem gewissen Grad aufgenommen.

In einer Körperpsychotherapie, welche die psychische Struktur und die darunter liegenden neuronalen Netzwerke verändert, muss zunächst ein Zugang zum gegenwärtigen Erleben und damit den zugrunde liegenden Erregungsmustern gefunden werden. Anschließend öffnet sich in einer achtsamen, geradezu detektivischen Arbeit der Weg zu den bisherigen neuronalen Mustern und dispositionellen Repräsentationen mit dem impliziten Beziehungswissen. Darauf erfolgt durch heilsame Neuerfahrung eine Erweiterung und Anreicherung des neuronalen Musters. Diese Prozesse können durchaus als Lernprozesse verstanden werden, so dass die neurowissenschaftlichen Beiträge zum Lernen kurz angesprochen werden sollten.

Die Neurowissenschaften bestätigen, dass Lernen unter folgenden Bedingungen erleichtert wird:

- Darbietung der Lerninhalte unter Einbeziehung möglichst vieler Sinneskanäle. Die Mitaktivierung weiterer Regionen im Gehirn und die Tiefe der Verarbeitung fördern das Behalten sehr (Brewer und Wagner 1998; zitiert nach Spitzer). Alte, eingefahrene Muster werden besonders dadurch erweitert, dass alle Sinnesqualitäten, Affekte und Bewegungen möglichst intensiv einbezogen werden. Eine anschließende Verankerung von neuer Erfahrung ist gleichbedeutend mit der Abspeicherung der erweiterten Erinnerung in mehreren sensorischen und motorischen Karten.
- Ein Feedback für die Lerninhalte sollte so unmittelbar wie möglich erfolgen.
- Gleichzeitige Unterstützung durch positive Emotionen und Belohnungen (soziale Kontakte sind per se gute Verstärker für das Lernen). Roth berichtete 2001 von einem Experiment mit Affen, in dem diese Belohnungen unabhängig vom gewünschten Erfolg erhielten. Diese Affen lernten das Gewünschte nicht.
- Stärkere Emotionen erzeugen ein intensiveres Abspeichern im Gedächtnis.

- Das Gelernte sollte persönlich möglichst bedeutungsvoll sein.
- Ein angemessenes Maß an Herausforderung und die richtige Mischung von Vertrautheit und Neuem sind hilfreich.
- Gleichzeitig sollte vermieden werden, das Nervensystem mit zu vielen Reizen zu überfluten.
- Ausreichende Dauer von zu lernenden Inhalten und Erfahrungen und Wiederholungen sind zum Lernen notwendig.

Die zentrale Bedeutung von Aufmerksamkeit als Vorbedingung für das Lernen wurde bereits erwähnt.

Der in Bremen forschende Neurobiologe Gerald Hüther hat u. a. betont, dass grundlegende Veränderungen nur durch die Aktivierung der limbischen, also emotionalen Zentren, möglich würden. Neue Erfahrungen müssten aufregend und in der Weise unerwartet sein, dass sie nicht sofort und routiniert mit den bereits etablierten Denk- und Handlungsmustern bewältigt werden können. Subjektiv sollten entsprechende Erfahrungen deshalb entweder als Bedrohung (Angst oder Leid) oder aber als Glück (Belohnung oder Lust) bewertet werden können. Eine mögliche Erfahrung sollte am besten nicht leicht einzuordnen sein. Das bedeutet letztlich, Bedingungen zu schaffen, in denen eher „Eustress“ entsteht. Gerald Hüther meint sogar, dass eine ausreichende emotionale Beteiligung oder Erschütterung oder eine ausreichende Herausforderung und Destabilisierung des Patienten hilfreich sei, um eine bessere Bereitschaft zum Lernen herzustellen. Im Normalfall stehen Patienten jedoch schon unter erheblichem Leidensdruck, so dass sie meistens keiner weiteren Herausforderung von Seiten des Therapeuten bedürfen. Die Aktualisierung der alten Geschichte verursacht häufig ohnehin Stress. In der Mitgestaltung des therapeutischen Prozesses durch den Therapeuten muss im Einzelfall eher die rechte Mischung zwischen Sicherheit, Entspannung und Herausforderung immer wieder neu bedacht werden. Hüther macht auch ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die Aktivierung stresshafter emotionaler Reaktionen kurz genug sein müsse. Wir wissen, dass jede Aktivierung eines neuronalen Musters dieses Muster verstärkt. Stressreaktionen sollten aber kontrollierbar bleiben. Herausforderungen sollten so beschaffen sein, dass eine erfolgreiche Bewältigung und Belohnung zustande komme. Eine lang anhaltende Aktivierung emotionaler Zentren bei einer unkontrollierbaren Stressreaktion und nicht zu bewältigende psychosoziale Konflikte hingegen hätten zur Folge, dass Signalstoffe wie Cortisol freigesetzt würden. Das destabilisiere bereits etablierte neuronale Verschaltungsmuster und führe dazu, dass Ausläufer von Nervenzellen (Dendriten) und Nervenzelleverbindungen (Synapsen) schrumpften und das Neuronenwachstum und die Verbindung von Neuronen untereinander insgesamt gehemmt würde (Hüther, 2003). Diese negativen Auswirkungen von Stress auf das Lernen sind schon lange bekannt. Auch McGaugh et al. (2000) zeigten, dass durch die Aktivierung der limbischen Regionen eine vermehrte Ausschüttung von solchen Botenstoffen und Hormonen zustande kommt, die in besonderer Weise an der Regulation neuroplastischer Prozesse beteiligt sind.

### **Imitationslernen**

Rizzolatti et al. entdeckten 1996 im prämotorischen Cortex von Affen Neuronen, die sie „Spiegelneurone“ nannten. Diese Neuronen wurden miterregt, wenn andere Affen bei bestimmten Bewegungsmustern beobachtet wurden. Die Autoren vermuten, dass

diese Neuronen die Grundlage des Imitationslernens, aber auch des Resonanzverhaltens und der Empathie sind. Sie verstehen es als ein „inneres Wiederholen“ der Handlungen anderer. Laut Adolphs erkennen wir andere Individuen und ihren emotionalen Zustand dadurch, dass wir somatosensorische Repräsentationen erzeugen. Wir simulieren in unserem Gehirn, wie sich das Individuum in ähnlichen Verfassungen fühlen würde (Adolphs et al., 1996). Das heißt, wir stimulieren in unserem Gehirn die Stellen, die auch in der beobachteten Person erregt werden.

Ein weiteres Experiment zu diesem Kontext: Rhesusaffen beobachteten andere Artgenossen, die Angst vor einer Schlange zeigten. Die zuschauenden Affen entwickelten über drei Monate vom Kontext unabhängig eine intensive Angst vor Schlangen.

Grawe greift solche Gesichtspunkte mit der Feststellung auf, dass Kinder in ähnlicher Weise durch Beobachtung aus dem Verhalten ihrer Eltern schließen, wie die Welt wahrgenommen und eingeschätzt werden muss und wie man ihr begegnet. Solches Imitationslernen mache Sinn im Zusammenhang mit den von Generation zu Generation weitergegebenen Wahrnehmungs- und Verhaltensmustern. Lernen durch Nachahmung spielt wahrscheinlich auch eine Rolle bei traumatischen Erfahrungen von Kindern, die Zeugen von Traumata sind oder die bei Erzählungen ihrer Eltern über deren Traumata anwesend sind. In der Körperpsychotherapie sollten und können wir selbstverständlich die positiven Einflüsse des Imitationslernens sehr leicht und bewusst für alle Arten von Lernprozessen einsetzen. Ein gewünschtes Verhalten kann beispielsweise leicht in einem körperpsychotherapeutischen Rollenspiel vorgeführt und von Patienten imitiert werden.

### **Lernen im Alter**

Die Veränderung von Mustern des Erlebens und Verhaltens ist umso schwieriger, je früher diese erworben wurden, je länger sie genutzt wurden und je mehr sie durch soziale Umgebungsfaktoren stabilisiert wurden. Um auch im Alter gewünschtes Lernen zu ermöglichen, muss das zu Lernende so intensiv wie eben möglich vermittelt werden. Die Intensivierung des Erlebens durch begleitende sensorische, motorische und affektive Stimulierung scheint also im Alter besonders wichtig und Erfolg versprechend zu sein.

Spitzer macht auf einen ermutigenden Gesichtspunkt für das Lernen bestimmter körperlicher Fähigkeiten im Alter aufmerksam. Er bezieht sich auf eine Studie zur Lernentwicklung des Bogenschießens bei Indianern und die Entwicklung der Zielgenauigkeit im Laufe des Lebens. Spitzer schließt einige interessante Überlegungen an. Er kommt zu dem Schluss, dass die Verlangsamung der Lerngeschwindigkeit im Alter positive Seiten habe. Er verweist auf eine Studie bei einem Indianerstamm, bei der untersucht wurde, in welchem Alter die männlichen Jäger den optimalen Jagderfolg haben und in welchem Alter sie die zielgenauesten Bogenschützen sind. Obgleich man aufgrund der körperlichen Verfassung erwarten müsste, dass die Jäger zwischen 20 und 30 in der besten Verfassung sind, stellt sich heraus, dass die Jäger zwischen 40 und 50 Jahren sowohl den besten Jagderfolg haben als auch die genauesten Schützen sind. Die Zielgenauigkeit nimmt interessanterweise bis zum 60. Lebensjahr kaum ab. Das Können der Jäger wurde dadurch erworben, dass ihr Nervensystem statistisch alle einzelnen Vorerfahrungen beim Schießen auswertet. Wie auch sonst beim Lernen werden durch Mittelwertbildung sinnvolle Erfahrungswerte für funktionale Handlungsmuster erzeugt. So wird die Zielgenauigkeit im Laufe des Lebens kontinuierlich gesteigert. Das bisherige Erfah-

rungswissen beim Schießen ist quasi der Extrakt von Tausenden von Einzelerfahrungen. Das Wesentliche dieses schon bestehenden Erfahrungswissens sollte in jedem Falle erhalten bleiben. Deshalb dürfen beispielsweise die durch eine veränderte Technik beim Schießen gewonnenen neuen Erfahrungen jeweils nur eine geringe Verschiebung des bisher erarbeiteten Erfahrungswissens erreichen. Andernfalls würde die neue Streuung um das Ziel herum zu stark sein. Jede einzelne neue Erfahrung darf nur einen winzigen Einfluss auf die optimale Zielgröße haben. Zu starke, immer neue Oszillationen würden zu stark von der bisher erreichten Zielgenauigkeit abweichen. Es wäre nicht möglich, sich kontinuierlich einer optimalen Zielgenauigkeit anzunähern.

(Spitzer schlussfolgert darüber hinaus, dass überall da, wo stabile Kontexte bestehen und wo eine große Erfahrung notwendig ist, um diesem bisherigen Kontext gerecht zu werden, die Erfahrung des höheren Alters mit seinen vielen Vorerfahrungen von Vorteil ist. Das sei im sozialen wie im ethischen Bereich immer der Fall. Spitzer macht darauf aufmerksam, dass z. B. große Erfindungen meist in jüngeren Jahren gemacht werden. Große Leistungen im sozialen Feld hingegen kommen jedoch erst in höherem Alter zustande. Diese Gesichtspunkte könnten beachtenswert sein, um älteren Patienten mit diesen Informationen zu helfen. Diese können ihre relative Unflexibilität dann vielleicht in einem anderen Licht sehen. Nebenbei: Psychotherapeuten dürften folglich in ihrem Beruf erst in höherem Alter ihre beste Leistung vollbringen! Wie tröstlich für mich als sechzigjährigen Therapeuten.

### **Berührungen**

Zum Schluss sollen noch einige Erkenntnisse aus der Neurobiologie genannt werden, die den Wert von Berührungen und Bewegungen unterstreichen. Beispielsweise gibt es einige Befunde, die den Stellenwert von Berührungen in der Körperpsychotherapie bestätigen: Die Hormone Oxytocin, Dehydroepiandrosteron (DHEA) und Phenyläthylamin (PEA) steigen schon bei erotisch sexueller Erregung und beim Streicheln im sexuellen Vorspiel um den drei- bis fünffachen Wert an. Crenshaw macht auf eine in der Therapie nicht unmittelbar anwendbare Form des Streichelns aufmerksam, dass z. B. die Waika-Indianer am Oberlauf des Orinoko ihre Buben durch Berührung am Penis und am Hoden beruhigen. Angeblich wird dieses Verhalten auch bei den Müttern auf Bali zur Beruhigung der kleinen Jungen angewandt. Bei Ziegenböcken steigt übrigens das Oxytocin schon beim Beschnuppern der weiblichen Ziegen. Ein ausreichender Oxytocin-Spiegel ist nebenbei auch wichtig für das Zustandekommen der Erektion bei Männern (Crenshaw ,2002). Kann man angesichts solcher Befunde in der Therapie auf das machtvolle Potenzial von Berührung guten Gewissens verzichten?

### **Bewegungen**

Bewegungen sind ein selbstverständlicher Bestandteil der Körperpsychotherapie. Deshalb sollen die folgenden Befunde auch noch angeführt werden. Bewegung kann die Anzahl und Dichte der Blutgefäße im motorischen Cortex und im Kleinhirn erhöhen. Bei milden bis mittelschweren Depressionen scheinen kurze intensive aerobe Trainingsphasen eine ebenso starke antidepressive Wirkung zu entfalten wie manche stimmungsaufhellenden Medikamente. Wahrscheinlich steigert Ausdauertraining den Spiegel der Endorphine. Das sind die im Körper produzierten opiatähnlichen Substanzen, die Schmerzen vermindern und das Wohlbefinden steigern. Außerdem werden bei sport-

lichen Betätigungen die wichtigsten Botenstoffe des Gehirns, Noradrenalin, Dopamin und Serotonin, verstärkt zur Verfügung gestellt. Genau diese Substanzen heben die Stimmung.

Beim Training komplexer neuer Bewegungsmuster wie beispielsweise bei Ballspielen, Kampfsportarten und beim Jonglieren und Erlernen von Rhythmusmustern wie beim „Taketina“ werden neue Verbindungen zwischen den Nervenzellen des Gehirns kreiert.

Ratey berichtete von mehreren Studien, die gezeigt hätten, dass ältere Männer, die sich körperlich fit gehalten haben, bei Tests zu ihren geistigen Fähigkeiten besser abschneiden und Werte erreichen, die denen 30- oder 40-jähriger Männer entsprechen. Weiterhin macht er darauf aufmerksam, dass sich das Gefühl von Angst oft dann einstellen, wenn uns keine geeigneten motorischen Schemata und Bewegungsabläufe zur Verfügung stehen, die uns helfen könnten, mit einer schwierigen Situation zu Rande zu kommen. Nach außen hin erstarren wir in Angst, während es in uns drinnen brodelt. Wenn wir zu keiner motorischen Reaktion in der Lage sind, stauen sich diese physiologischen Veränderungen, so dass unsere Angst noch schlimmer wird. Ratey meint: „Bewegung ist dann das körperliche Ventil, durch das der Körper wieder ins Gleichgewicht finden kann. Der Mensch ist dafür bestimmt, sich zu bewegen“ (Ratey, 2001). Meiner Meinung nach vertreibt ein angemessenes Bewegungsmuster, wie es in den Kampfsportarten geübt wird, auch deshalb die Angst, weil genau gespürt werden kann, wie mit Hilfe dieses Musters viele körperliche Bedrohungen, die von Menschen ausgehen, wirksam abgewehrt werden.

### **Neurobiologische Nachweise für den Erfolg von Psychotherapien**

Die Folgen von psychotherapeutischen Lernprozessen können auch neurobiologisch immer besser nachgewiesen werden. Nachweise für Veränderungsprozesse durch Psychotherapien und Verhaltenstherapien sind zum Beispiel mit Hilfe von bildgebenden Verfahren durchgeführt worden. So fanden Brody und Baxter eindeutige Veränderungen nach Psychotherapie im Stoffwechsel des Gyrus cinguli bei depressiven Patienten und des Nucleus caudatus bei Zwangskranken. Letzteres zeigt, dass Veränderungen nicht nur in der Großhirnrinde und im Hippocampus stattfinden, sondern auch in den subcorticalen Zentren. Vijnamäli zeigte Veränderungen im Serotonin-Stoffwechsel bei psychotherapeutisch behandelten Patienten. Bei Patienten mit sozialen Phobien wurde von Furmark et al. (2002) nachgewiesen, dass den Effekten von stimmungsaufhellenden Medikamenten und einer Psychotherapie gemeinsame neurobiologische Korrelate zugrunde liegen. Gerald Hüther betonte allerdings, dass Medikamente eher pauschal auf das Gehirn wirkten. Die Wirkung von Psychotherapie hingegen sei langfristiger. (Der Wert von Verhaltenstherapien wird von ihm in Frage gestellt. Es gebe kurzzeitige Besserungen im Zustand der Patienten, die im Laufe der Zeit wieder verloren gingen.) Sabine Herpertz untersucht gegenwärtig die Effekte von Psychotherapie auf Borderline-Patienten und wird das demnächst veröffentlichen. Solche Befunde der Ergebnisforschung sollten und werden wahrscheinlich in der Zukunft ergänzt durch immer differenziertere Untersuchungen im Rahmen einer prozessorientierten neurobiologischen Forschung. Eine erste Pilotstudie zur Körperpsychotherapie von Albert Pesso mit Hilfe von bildgebenden Verfahren wurde bereits von Jiri Horacek, Michael Vancura und Yvonna Lucka in Prag durchgeführt. Wir werden in der Zukunft über immer genauere Daten zur Unterstützung der praktischen Arbeit verfügen.



## Teil II: Stellungnahmen zur Neurobiologie aus dem Feld der Psychotherapie

Seit einigen Jahren wird Neurobiologie in der psychotherapeutischen Literatur vermehrt zur Kenntnis genommen und kommentiert. Viele Stellungnahmen von Psychotherapeuten und besonders Psychoanalytikern scheinen eher defensiv zu sein. Mark Solms, der gleichzeitig Neurophysiologe und Psychoanalytiker ist, meint, Psychoanalytiker seien gegenüber der Neurowissenschaft nicht weniger voreingenommen als Neurowissenschaftler gegenüber der Psychoanalyse. Der Tenor vieler Psychotherapeuten: Die Neurobiologie habe eigentlich nichts wirklich Neues zu bieten. In allerletzter Zeit nehmen Veröffentlichungen von Psychotherapeuten zum Thema geradezu sprunghaft zu. Dafür sorgt auch eine Studiengruppe des New Yorker psychoanalytischen Instituts, das inzwischen „Arnold Pfeffer Center for Neuro-Psychoanalysis“ heißt.

Etwas ungeordnet möchte ich hier einige Auszüge aus Stellungnahmen von Psychotherapeuten zur Neurobiologie anführen, die aus meiner Sicht eine Parallele, eine Anregung oder Unterstützung für eine körperpsychotherapeutische Betrachtungsweise darstellen. Ich werde die Passagen im Fettdruck hervorheben, die einen solchen Schluss nahe legen.

Die bekannte Psychoanalytikerin Marianne Leuzinger-Bohleber zeigt sich der Neurobiologie gegenüber aufgeschlossen. Sie formuliert beispielsweise: „Gedächtnis ist ein aktiver Vorgang **des gesamten Organismus, der auf sensomotorisch-affektiven Koordinationsprozessen** und damit in Zusammenhang stehenden ‚automatischen‘, sich ständig adaptierenden (Re-)Kategorisierungsprozessen beruht.“ Sie führt weiter aus, „dass somit dieser komplexe dynamische, rekategorisierende und interaktive Prozess immer auf **aktuellen verkörperten (‚embodied‘) sensomotorisch-affektiven Erfahrungen basiert und sich im Verhalten des Organismus** manifestiert“. Es könne immer radikaler postuliert werden, dass therapeutische Veränderungen nicht durch das Aufdecken frühinfantiler Traumatisierungen allein, also durch „reine Erkenntnis im Kopf des ‚Analysanden‘ zustande kommen, sondern durch das **Durcharbeiten in der Übertragungsbeziehung einschließlich der sensomotorisch-affektiven Erfahrungen in der therapeutischen Interaktion, d. h. der „Körperresonanz“** zwischen zwei Personen. Das geschehe im **Hier und Jetzt** in der Übertragungsbeziehung. Der **Interaktionsprozess zwischen zwei Körpern** werde immer von den begleitenden Affekten mitbestimmt. Das sind Formulierungen, mit denen auch Körperpsychotherapeuten ihr therapeutisches Verständnis und Vorgehen beschreiben könnten. Weiterhin betont sie, dass das Liegen in der Psychoanalyse den hohen Verarbeitungsaufwand für die Steuerung der Motorik reduziere und das Aufkommen der Emotionen erleichtere. Auf diese Weise werde der Prozess radikalisiert. Die Psychoanalytikerin Pouget-Schors bezieht sich in diesem Zusammenhang auf die Konzepte des zustandsabhängigen Lernens und Erinnerns. Das Wiedererinnern verdrängter Erinnerungen würde nach psychoanalytischer Auffassung nicht nur durch die regressionsfördernde Entspannung im Liegen erleichtert, sondern auch durch **aktuelle ähnliche affektive Zustände** wie jene aus der Zeit der eingprägten Erinnerung. Sie könnten z. B. durch eine bestimmte Stimmqualität, durch Töne, Geruch oder Geschmack ausgelöst werden. (In der Körperpsychotherapie werden entsprechende Auslöser für Erinnerungen bewusst inszeniert.)

Weitere für Körperpsychotherapeuten interessante Stellungnahmen von psychoanalytischer Seite: Wie Leuzinger-Bohleber betont der psychoanalytisch ausgebildete Psychiater und Neurobiologe H. Emrich, dass die Neurobiologie die neuroanatomische und biologische Verankerung der psychischen Prozesse der Persönlichkeit aufzeige. Wegen der entsprechenden Umbauprozesse könne die psychische Struktur nicht in kurzen Therapien grundlegend verändert werden. Angesichts der Gesetzmäßigkeiten zur Neuroplastizität sei eine ausreichende Wiederholung von heilenden neuen Erfahrungen notwendig. Außerdem bedarf es einer ausreichenden Dauer von ausreichend intensiven Erfahrungen. (Grundlegende, die organische Struktur verändernde Interventionen brauchen natürlich auch in der Körperpsychotherapie Zeit!) Die Intensität von Erfahrungen hingegen ist körperpsychotherapeutisch relativ leicht herstellbar.

Allan Schore zitiert 1994 auf Seite 464 die Psychoanalytiker Shor und Sanville, die betonten, dass in der psychoanalytischen Therapie ein „**Spielfeld**“ **kreiert werden müsse**. (Genau das wird in einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie so anregend wie möglich zur Verfügung gestellt.) Er macht übrigens auch darauf aufmerksam, dass R. Emde aus der Säuglingsforschung geschlossen habe, dass auch **positive Emotionen mehr in die psychoanalytische Theorie zu integrieren** seien. (Ich finde, dass sie vor allen in die Praxis integriert werden müssen!)

Fred M. Levin aus Chicago nahm das für eine bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie so interessante Konzept der Aufmerksamkeitsnetzwerke von M.I. Posner auf. „Wenn wir absichtlich die Zahl der ‚Zielobjekte‘ vermindern, die wir und der Patient während der Behandlung zu einem bestimmten Zeitpunkt verfolgen, dürfte das dem Patienten helfen, vom vorderen zum hinteren Netzwerk zu wechseln und dadurch dem Inhalt des beteiligten impliziten (unbewussten) Erinnerungssystems größere Aufmerksamkeit zu schenken. Wenn wir sorgfältiger darauf achten, wie bestimmte Patienten sich von Themen lösen, Hinweise auf die Themen geben und sich auf sie (solche Themen) zu bewegen, können wir wahrscheinlich charakteristische Anzeichen beobachten, wenn solche Übergänge nicht bruchlos erfolgen. Offensichtlich können Patienten ihrer Aufmerksamkeit in der Regel nicht loslösen, wenn psychische Abwehrmechanismen das freie Assoziieren stören“ (Levin, 1998).

Manfred E. Beutel (2002) müsste konsequenterweise eine körperpsychotherapeutische Vorgehensweise in der Psychotherapie vertreten: „Lebensgeschichtlich früh erworbene, implizite Gedächtnissysteme sind nicht einfach ‚verdrängt‘ und damit direkten verbalen Rekonstruktionen zugänglich; sie müssen erst z. B. durch **Inszenierungen in der Übertragung** erfahrbar werden, um bearbeitet und verändert werden zu können. Speicherung und Aufruf von Erinnerungen sind konstruktive, adaptive, aber auch mehr oder minder stark beeinflussbare **Prozesse, die wesentlich vom jeweiligen Zustand des gesamten Organismus abhängen**. Dies legt Vorsicht bei der Interpretation ‚verdrängter‘ und in der Therapie wieder bewusst gemachter, expliziter biographischer Gedächtnisinhalte nahe. **Ein Umdenken erfordert auch die Aufhebung der Aufspaltung zwischen ‚somatischen‘ und ‚psychologischen‘ Verfahren**. Es ist davon auszugehen, dass psychische Störungen mit Veränderungen in neuronalen Netzwerken einhergehen, die erfolgreiche Psychotherapie modifiziert.“

Der im ersten Teil bereits zitierte, ursprünglich von der Verhaltenstherapie kommende Psychotherapieforscher Klaus Grawe wird ein Kritiker unreflektierter Redekuren, wenn er schreibt: „Auf emotionale Reaktionsbereitschaften, die im impliziten emotiona-

len Gedächtnis gespeichert sind, sollte man nach diesen Ergebnissen allein durch Gespräch überhaupt keinen Einfluss nehmen können. (...) Nur durch Reden können (psychische) Bereitschaften nicht geändert werden, weil **die im emotionalen Gedächtnis gespeicherten Reaktionsbereitschaften nicht top-down angesteuert werden können.**“ (Damit ist gemeint: Sie können nicht dadurch angesteuert werden, dass der Patient über sie redet.) Laut Grawe sollten Therapeuten lernen, ausdrücklich **auf die Körpersprache und die Sprechweise ihrer Patienten zu achten**, weil sie das besser in die Lage versetze, dem Patienten zu helfen, Zugang zu dem zu finden, was ihm bisher selbst nicht klar bewusst ist. Es werde klar, „dass nonverbal kontinuierlich viel mehr gesendet wird, als wir bewusst wahrnehmen können. Das heißt aber nicht, dass wir das Gesendete nicht wahrnehmen und verarbeiten. Die nonverbale Kommunikationsforschung zeigt uns, dass wir darauf sehr wohl reagieren. Wir müssen es also wahrgenommen haben. Der größte Teil des nonverbal Gesendeten wird implizit wahrgenommen und nicht bewusst verarbeitet“ (Grawe, 2000). „Aus der Art, wie er (der Patient) etwas sagt und aus seiner Körpersprache erfahren wir mehr über Intentionen und Emotionen, die ihm bewusstseinsferner sind. Das gilt für den unteren Teil des Körpers noch mehr als für den oberen“ (Ekman und Friesen, 1974).

Klaus Grawe meint außerdem, dass man **möglichst konkret und verbunden mit entsprechenden sensorischen und motorischen Anteilen** und durch das Repräsentieren von früheren Kontexten emotional bedeutsame Erinnerungen erfolgreich aufrufen könne. Über Worte und Konzepte sei ein solches Aufrufen von Erinnerungen nicht annähernd so leicht möglich. **Erst was ganzheitlich aufgerufen werde, könne mit Ressourcen und anderen Erinnerungen verknüpft und verändert werden.** Bestehende Module der Nervenzellennetze (cell assemblies) könnten dabei zu komplexeren übergeordneten Schemata zusammengeschlossen werden. Hingegen würde es eine Verstärkung alter Erlebnismuster bedeuten, wenn sie lediglich aufgerufen würden. Das könnte sogar retraumatisierend sein. Die Diskrepanz zwischen bisherigen problematischen Inhalten des impliziten Gedächtnisses und einer heilsamen Neuerfahrung ergebe ein sinnvolles Lernen. In jedem Fall entstehe in einem solchen Prozess eine organische Veränderung des Gehirns und eine Genexpression. **„Die Erfahrungen, die in das neu zu bildende ‚Schema‘ zu assimilieren wären, müssen reale Erfahrungen sein, die der Patient mit allen seinen Sinnen macht, und nicht nur verbale Repräsentation von Erfahrungen“** (Grawe, 2000).

Ich möchte noch eine weitere Formulierung von Klaus Grawe aufgreifen: „So wie für den Säugling der strahlende Blick der Mutter, aber auch ihre Berührungen oder ihre begleitenden Lautäußerungen von großer Bedeutung sind, haben **alle visuellen, auditiven und anderen sensorischen Sinneskanäle einen viel stärkeren Einfluss auf das Erleben des Patienten als Worte.** Schon eine kleine nebenbei eingestreute Lautäußerung des Therapeuten enthält insofern viel differenziertere und mehrschichtigere Informationen darüber, wie der Therapeut zu einer Äußerung des Patienten steht als lange verbale Erklärungen“ (Grawe, 2000).

Günter Schiepek, der einen Forschungsschwerpunkt Synergetik an der Universitätsklinik Aachen leitet, zieht anregende Schlüsse für die Praxis der Psychotherapie, die auch für ein bewusstseinszentriertes körperpsychotherapeutisches Verständnis gelten könnten, obgleich seine Arbeitsweise anders sein dürfte. Er ließ sich von Ergebnissen aus der Physik anregen, aus der von H. Haken so genannten Synergetik. Genau besehen

werden seine Überlegungen in einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie gut verwirklicht. Er definiert psychische Störungen und ihre klinischen Zustände als hochgradige stabile Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster (KEV-Muster). Erfolgreiche Psychotherapien müssten deshalb im Rahmen selbst organisierter Ordnungsübergänge Phasen kritischer Instabilitäten auslösen. Dazu seien Intensivierungen und eine ausdrücklich affektive Kommunikation zwischen Therapeut und Patient in einem überaus sicheren Rahmen notwendig. Die Bedingungen des Ablaufs und des Settings müssten verlässlich eingehalten werden. Das psychotherapeutische Vorgehen müsste für den Patienten transparent und verständlich sein, die Therapie ein emotional sicherer Ort werden und die Prozesse so kontrollierbar bleiben wie eben möglich. Gedächtnisinhalte müssten aktiviert und neu organisiert werden. Dadurch komme es zur neuroplastischen Umstrukturierung neuronaler Netze. In einzelnen Schritten müssten die Muster des Systems identifiziert und erfahbar werden. Das führe zu einer sinnvollen Destabilisierung. Innere Suchprozesse würden angeregt, und der Patient werde bereit, Neues aufzunehmen. Zugehörige Erinnerungen würden klarer und neue Erfahrungen möglich. Darüber hinaus könnten erwünschte Zielzustände imaginiert werden. Dabei wäre es am besten, wenn solche Zielzustände auch somatosensorisch repräsentiert würden. Die neuen, positiveren Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster müssten anschließend stabilisiert und automatisiert werden. Es sei darauf zu achten, dass diese Muster verfügbar gehalten würden und eine positive Verstärkung erhielten (Schiepek, 2003).

### **Teil III: Bewusstseinszentrierte körperpsychotherapeutische Praxis unter neurobiologischen Gesichtspunkten**

Wir wissen aus der klinischen Erfahrung in der Körperpsychotherapie durchaus schon sehr viel über die Bedingungen und unterschiedlichen Phasen und über die Prozesse, welche die psychische Struktur und damit offenbar die Struktur des Gehirns verändern. Wenn ich zurückdenke an den Erkenntnisstand der psychotherapeutischen Praxeologie und die Erwartungen an Heilungsaussichten durch Psychotherapie am Anfang meiner Praxis vor fast 30 Jahren und die heutigen körperpsychotherapeutischen Möglichkeiten und Erfolge damit vergleiche, fühle ich mich froh über eindrucksvolle Fortschritte und Entwicklungen. Weil Menschen aber selbst organisierende Systeme sind, ist eine lineare Einwirkungsmöglichkeit von Seiten der Therapeuten nur beschränkt möglich. Das bedeutet gleichzeitig, dass manchmal kleine Einflüsse eine überraschende Wirkung entfalten, während großer Druck anscheinend wirkungslos verpufft. Für viele Menschen sind die Einwirkungsmöglichkeiten der Körperpsychotherapie sehr erstaunlich. Wenn Psychotherapie die Kunst ist, bewusst Veränderungen im Erleben und im Verhalten anzustoßen und zu neuem Verhalten zu motivieren, scheint mir ein bewusstseinszentriertes körperpsychotherapeutisches Vorgehen ein besonders guter Beitrag zu sein.

Der Körper oder, besser gesagt, der Leib bietet einen leichten Zugang zu allen Phänomenen und Ebenen des Erlebens und Verhaltens, also den Sinneswahrnehmungen, den Affekten, den motorischen Impulsen, den Gefühlen, aber auch zu Erinnerungen aus allen Altersstufen einschließlich der begleitenden historischen Gefühle und der zugehörigen historischen Objekterfahrungen. Entsprechende Erlebniseinheiten werden in der Neurobiologie von Antonio Damasio als dispositionelle Repräsentationen benannt, von

Daniel Stern als implizites Beziehungswissen. Wie im ersten Teil beschrieben, wird dieses Erleben und Verhalten durch ein hochkomplexes Zusammenspiel atomarer, molekularer, zellulärer und anatomischer Grundlagen bestimmt. Auf dieses Zusammenspiel können wir mit der Körperpsychotherapie Einfluss nehmen.

Patienten sind in ihrem Erleben während einer Körperpsychotherapie selbstverständlich nicht mit dieser neurobiologischen Ebene, sondern mit einer anderen Ebene der Veränderung beschäftigt. Sie erfahren, dass sie die innere Wahrheit erspüren, ertasten und begreifen können. Sie merken, wie diese Qualitäten zu Einsichten verhelfen, die den ganzen Menschen ergreifen. Basale Grunderfahrungen, die Menschen häufig unbewusst seit ihrer Säuglingszeit ein Leben lang gesucht haben, können auch im späteren Leben noch bis zu einem gewissen Grad gefunden werden. In der Therapie können sich Menschen zutiefst gesehen, berührt, getragen und gehalten fühlen. Sie erleben Aggression im ursprünglichen Sinne des Wortes „aggredi“ als Hinbewegung zum anderen und spüren nicht nur im übertragenen Sinn, sondern verkörpert, dass sie ein Rückgrat haben, und beginnen, sich und den eigenen Standort zu vertreten. Sie wagen es dann leichter, auch einmal Distanz zu anderen zu halten und ein getrenntes Gegenüber zu werden. Solche grundlegenden Selbst- und Beziehungserfahrungen sind über bloßes Reden nicht in der gleichen Qualität vermittelbar. Der Leib ist das mögliche Empfangsorgan und der Boden für solche elementaren Erfahrungen. Er kann innerlich wieder als Boden und als Zuhause erlebt werden, als Gefäß für Selbstzufriedenheit und Einssein. Heilsame neue Erfahrungen stellen sich ein und werden später internalisiert. Das dürfte die neurobiologische Grundlage dessen sein, was Milton Erikson einmal zu seiner Arbeit sagte: „Es ist nie zu spät, eine glückliche Kindheit zu haben.“ Ein bisschen bescheidener sage ich meinen Patienten, dass es zumindest nie zu spät sei, eine etwas glücklichere Kindheit zu haben. Der Körper ist im Übrigen ein Ausdrucksorgan, das unweigerlich ohne Unterbrechung kommuniziert und in seinen Botschaften immer besser verstanden werden kann. Nouchine Hadjikhani berichtete beispielsweise 2003 im Dezemberheft der *Current Biology* über ihre Untersuchungen, wie die Körperhaltung sogar bei abgedeckter Mimik eindeutig in ihren affektiven Botschaften verstanden wird.

In den folgenden Passagen möchte ich die Erfahrungsebene der körperpsychotherapeutischen Betrachtungsweisen, die Bedingungen und die einzelnen Schritte und Phasen bewusstseinszentrierter körperpsychotherapeutischer Veränderungsprozesse im Zusammenhang mit neurobiologischen Überlegungen beschreiben und hoffentlich anreichern. Einzelne Schritte eines solchen bewusstseinszentrierten körperpsychotherapeutischen Vorgehens können auch in einem anderen therapeutischen Kontext genutzt werden. Ich werde in diesem Beitrag nicht eingehen auf die selbstverständlichen Schritte einer allgemeinen Psychotherapie oder einer medikamentösen Begleitbehandlung. Ebenso sind unterstützende Möglichkeiten, wie zum Beispiel die bekannten Entspannungsverfahren oder die Anregungen einer Ordnungstherapie für ein gesundes Leben mit einem gesunden Schlaf und einer angemesseneren Ernährung oder der Umgang mit Träumen und Phantasien oder die Einbindung systemischer Ressourcen aus der Umgebung, nicht Thema dieses Beitrags.

### **Überblick über eine bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie**

Zunächst möchte ich einen kleinen Überblick über die Besonderheiten dieser Arbeitsweise und einige ihrer neurobiologisch inspirierten Hintergründe geben und später die

Details ausführen. Von der neurobiologischen Forschung angeregt könnten die folgenden Überlegungen angestellt werden: Jedes Muster des Erlebens und Verhaltens ist neuronal verankert. Zugleich ist es eine sensomotorisch-affektive Einheit. Die motorischen, sensorischen und affektiven Qualitäten der dispositionellen Repräsentationen, also der Repräsentanzen der Eindrücke von sich selbst und den Objekten sind mehrfach parallel in den Karten des Gehirns abgespeichert. Die geistig-seelisch-körperliche Einheit kann in der Körperpsychotherapie auf jeder der drei Ebenen aufgerufen, angesprochen und genutzt werden. Über jede Ebene kann auf das Erleben und Verhalten Einfluss genommen werden. Körperpsychotherapie ist leicht dazu in der Lage, neue Erfahrungen möglichst intensiv zu ermöglichen und heilsame und wirkungsvolle Lernprozesse einzuleiten. Das ergibt sich aus den Ergebnissen zum Lernen (s. Teil II!). Selbstverständlich müssen heilsame Neuerfahrungen lange genug dauern und wiederholt werden. Es ist nachgewiesen, dass Psychotherapie ganz grundsätzlich die Erregungsmuster im Gehirn, also die neuronalen Verschaltungen, insbesondere im Zusammenspiel von Frontalhirn und limbischem System, verändern kann. Es darf vermutet werden, dass Körperpsychotherapie in einer besonderen Weise dazu beiträgt, die sensorischen, motorischen und affektiven Karten des Gehirns zu erweitern und neu zu verknüpfen. Die Konsequenzen für andere Ebenen, z. B. für die Gene, die Überträgersubstanzen und Hormone, sollen eher am Rande berührt werden. Ich werde mich in diesem Abschnitt mehr auf die neuronale Ebene beziehen.

Eine zentrale Grundlage der hier beschriebenen Art der Körperpsychotherapie ist ein differenzierter Umgang mit Bewusstseins- und Aufmerksamkeitsprozessen und ein experimentelles Vorgehen. Auf Ersteres möchte ich an dieser Stelle eingehen.

### **Aufmerksamkeit und innere Achtsamkeit**

Ein neurobiologisch inspiriertes, die psychische Struktur veränderndes körperpsychotherapeutisches Vorgehen verlangt einen besonderen Umgang mit Bewusstseins- und Aufmerksamkeitsprozessen. Aufmerksamkeit bedeutet neurobiologisch eine Vorerregung in den mit Aufmerksamkeit bedachten assoziierten affektiven, sensorischen und motorischen Feldern des Gehirns. Aufmerksamkeit ist nachgewiesenermaßen eine große Unterstützung, wenn nicht eine Voraussetzung, für tiefer greifende Veränderungen in den neuronalen Strukturen (Wolf Singer). Auf dem Boden der neurobiologischen Forschungen muss vermutet werden, dass psychotherapeutische Prozesse erst in einer aufmerksamen Bewusstseinshaltung voll wirksam werden. Durch Aufmerksamkeit werden bestehende neuronale Muster sehr präzise vergegenwärtigt und erweitert. Die in der bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie genutzte Art der Aufmerksamkeit ist die innere Achtsamkeit.

Achtsamkeit bezieht sich immer auf die Gegenwart. Die aber ist, wie es auch der Neurobiologe Ernst Pöppel betonte, das einzig mögliche Einflussfenster für Veränderungen. Die Arbeit in Achtsamkeit hat eine Reihe zusätzlicher Vorteile. Sie dürfte zu einer besonders stark veränderten Führung von Seiten des Frontalhirns führen. Achtsamkeit bezieht sich immer auf das, was gegenwärtig einfach da ist. Damit kommt die Therapie und damit kommen die Patienten auf den Boden dessen, was ihre neuronal begründete psychische Struktur ausmacht. Dieser Schritt allein ist eine machtvolle Intervention. Der erste Schritt in der Therapie besteht also immer darin, die bisherigen Muster so präzise und achtsam wie möglich aufzurufen. Erst im zweiten Schritt werden neue und

heilsame Möglichkeiten experimentell eingebracht und in ihren Auswirkungen wiederum achtsam untersucht. Die Therapie bewegt sich zwischen den Polen, Patienten zu helfen, mit sich selbst oder im Kontakt angemessen da sein zu können oder effektiver einen aktiven Einfluss auf sich selbst oder auf die Welt nehmen zu können.

Die Verfassung von innerer Achtsamkeit wurde in der Hakomi-Methode sehr differenziert zur Anwendung gebracht. Sie wurde von Ron Kurtz, dem Begründer dieser Methode, *mindfulness* genannt. Er hatte diese Bewusstseinsverfassung aus der buddhistischen Meditation seit Mitte der siebziger Jahre ganz pragmatisch in die psychotherapeutische Praxis eingebracht. Er veröffentlichte seine Arbeitsweise 1983. Ins Deutsche wurde *mindfulness* als „innere Achtsamkeit“ übersetzt. Man könnte sie als Meditation in der Bewegung, im Dasein und in der Begegnung beschreiben und als Schnittstelle zwischen Körper und Seele ansehen. In einer Bewusstseinshaltung von Achtsamkeit ist ein immer präziserer Zugang zu der bisherigen psychischen Struktur und den zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen möglich. Neue Erfahrungen können mit ihnen verbunden werden und so leichter zu einer Transformation des Erlebens und Verhaltens führen. Diese Bewusstseinshaltung ist in der beschriebenen bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie für alles Vorgehen grundlegend. Im Übrigen ist höchst bedeutsam, dass die für strukturelle Veränderungen notwendigen regressiven Prozesse in der Bewusstseinshaltung von Achtsamkeit eingrenzbar bleiben und somit integriert werden können.

Eine Bewusstseinshaltung von Achtsamkeit erlaubt:

- eine Stärkung der reflexiven Ich-Funktion
- eine nicht dissoziative, sondern achtsame Distanz zum regressiven Erleben
- einen Zugang zum gegenwärtigen Leben als einzig möglichem Einflussfenster von Veränderung
- ein Bewusstsein über die Natur der im Gehirn konstruierten Welt
- ein Bewusstsein über die daraus resultierende Gestaltungsmöglichkeit
- einen Aufruf des impliziten Beziehungswissens und eine Vergegenwärtigung von Geschichte
- eine zunehmende Verbindung zwischen dem Erleben und dem Sprechen durch eine Verbindung zwischen Sprachzentrum, Stirnhirn, der Amygdala (in der besonders die traumatischen Erfahrungen gespeichert zu sein scheinen) und den sensorischen und motorischen Rindenfeldern
- eine bewusster Selbstbegleitung in späteren Phasen der Therapie

Patienten, die eine solche Bewusstseinsverfassung erlernt haben, können sich sicherer fühlen, nicht zu sehr von alten Gefühlen überschwemmt zu werden. Eine nicht dissoziative Distanz zum regressiven Erleben wird in der Therapie zusätzlich durch eine zunehmende Verbindung zwischen dem Erleben und dem gleichzeitigen Sprechen in innerer Achtsamkeit gefördert, wie es unten beschrieben werden wird. Die besonders im limbischen System beheimateten Affekte und Emotionen können geklärt und mit dem Sprachzentrum und dem Stirnhirn verbunden werden. Psychodynamisch verstärkt das die Möglichkeit, bisherige implizite Erinnerungen bewusst zu erleben und in explizite Erinnerungen zu überführen. Das könnte die pragmatische Variante von Sigmund Freuds Satz sein: „Wo ‚Es‘ war, soll ‚Ich‘ werden.“ Auch auf diese Weise wird der Gefahr begegnet, dass Patienten in eine maligne Regression abgleiten könnten.

Ron Kurtz grenzte *mindfulness*, also innere Achtsamkeit, vom üblichen mehr oder weniger fokussierten Alltagsbewusstsein ab. (Provokativ könnte man sagen, dass das Alltagsbewusstsein nicht zuletzt durch Fokussierung oder durch Dissoziation einer mehr oder weniger tiefen Trance entspricht.) Innere Achtsamkeit wird verstanden als ein versammelter Zustand eines gleichsam meditativen Gewahrseins. Diese meditative Haltung wird auch in der therapeutischen Begegnung und bei Bewegungen gepflegt. Der Patient wird am Anfang der Therapie über diese Zustandsmöglichkeit informiert. Er erlernt sie Schritt um Schritt und übt sich in ihr. Er lernt, einen inneren Beobachter zu erwecken, der gegenwärtig einfach am inneren Erleben teilnimmt, ohne dass der Patient bewusst und aktiv etwas an seinem Zustand zu verändern braucht. Im besten Fall entsteht daraus eine Art von geradezu meditativem Zeugenbewusstsein. Am Anfang der Therapie ist eine solche Bewusstseinsverfassung bei vielen Patienten eher schwach ausgebildet. Deshalb können sie sich und ihre inneren Empfindungen nur undifferenziert wahrnehmen. Die Etablierung des wertfrei beobachtenden Zeugen unterscheidet die innere Achtsamkeit wesentlich von einer Trance üblicher Art. Der Patient beobachtet sein Inneres in der Gegenwart. Er bemerkt den Unterschied zwischen dem gewohnten fokussierten Alltagsbewusstsein und lernt dieses fokussierte Bewusstsein in alle Dimensionen und Ebenen des Erlebens auszuweiten. Damit sind die Gedankenebene, die Empfindungs-, Gefühls- und Erinnerungsebene und die Ebene des regressiven Kinderlebens gemeint.

Wenn der Patient in einer Situation für ihn Bedeutsames erlebt, kann der gegenwärtige Prozess, z. B. eine Bewegung im Kontakt, ausreichend verlangsamt werden, um den Input zu reduzieren. Besonders die graduelle Verlangsamung von Prozessen bis hin zum Stillstand in Bewegungen erlaubt es, Muster differenziert kennen zu lernen und später auf sie Einfluss zu nehmen. Verlangsamung von Prozessen bis hin zum Innehalten wird immer wieder genutzt. Der Patient wird offen für das „Wie“ seiner Erfahrung. Er kann die Qualitäten seiner Gedanken, Körperempfindungen, Affekte, Stimmungen, Gefühle und inneren Bilder immer offener erspüren. Er darf in der Gegenwart ankommen und bei seinem Erleben verweilen, darf loslassen von allen Zielvorstellungen oder Leistungsnotwendigkeiten. Er darf sich in wertfreies, reines Beobachten fallen lassen. Falls er Handlungsimpulse oder Wertungen erfährt, ist er eingeladen, die inneren und äußeren Prozesse vielleicht noch weiter zu verlangsamen und die aufkommenden Impulse oder Wertvorstellungen ihrerseits zum Inhalt der Beobachtung zu machen. Der Patient lernt, offen zu sein wie ein Radarschirm für alle sich entfaltenden Wahrnehmungen, auch die scheinbar nebensächlichen am Rande oder im Hintergrund des Wahrnehmungsfeldes. Weiterhin kann er lernen, in der Achtsamkeit zwischen einem „360-Grad-Bewusstsein“ und einer Fokussierung auf ausgewählte Ausschnitte seines Erlebens hin und her zu wechseln. Alle Bewusstseinsinhalte sind zunächst einmal gleichgültig, außer den vordergründig bewussten auch die am Rande auftauchenden vorbewussten und die spontan auftauchenden, bisher ungewussten oder gar unbewussten Inhalte. Die paradoxe Intention in dieser Verfassung bedeutet eine gleichsam willentliche Passivität oder ein aktives Nichtstun. Die neuronalen Muster können sich genauso entwickeln, wie sie im Gehirn bereitliegen. Auf diese Weise können auch die Anteile des impliziten (also des unbewussten) Gedächtnisses nach und nach erfahren werden und damit Teil des expliziten (mit Worten und mit Bildern zu verbindenden bewussten) Gedächtnisses werden. Der Zustand der Achtsamkeit wird ein Verstärker für die Sprache des Unbewussten. Patienten können dadurch merken, dass sie so angefragt sind, wie sie nun einmal sind;



dadurch fühlen sie sich ungeheuer entlastet. Schon allein die Bewusstseinshaltung der Achtsamkeit führt zu einer tief greifenden neuen Erfahrung. Patienten können merken, dass sie üblicherweise in sehr gewohnten Mustern mit ihrer Aufmerksamkeit umgehen und können anschließend bewusster diese Aufmerksamkeitsprozesse flexibilisieren.

### **Sprechen in innerer Achtsamkeit**

Im Laufe der Zeit lernen die Patienten über die Bewusstseinsverfassung der inneren Achtsamkeit hinaus, möglichst ohne Anstrengung und wie nebenbei, während sie weiter achtsam sind, von diesem gegenwärtigen Erleben zu sprechen. Auch dieses Sprechen in innerer Achtsamkeit wurde in der Hakomi-Methode von Anfang an geübt und sehr differenziert entwickelt. Sprechen in dieser achtsamen Bewusstseinsverfassung ist für die meisten Patienten alles andere als selbstverständlich. In unserer Kultur hat man doch gelernt, das Gegenüber anzuschauen und laut zu sprechen. Bei solchen Anstrengungen kann man nur schwer wirklich achtsam sein. In Achtsamkeit zu sprechen muss also erst gelernt werden. Wenn die Patienten aber die Kunst erlernen, achtsam zu bleiben und wie nebenbei zu sprechen, bleiben sie mit sich verbunden, und gleichzeitig wird ein unmittelbarer Kontakt zwischen diesem Erleben der Patienten und dem Therapeuten möglich. Der Therapeut kann sich in der Gegenwart viel leichter und unmittelbarer mit dem Erleben des Patienten verbinden, der Patient kann weiter im Zentrum seines Gewahrseins bleiben. (Möglicherweise hat Freud gerade diesen Aspekt angestrebt, wenn er sich hinter den Patienten setzte.) Der Patient wird dabei in besonderer Weise zur Autorität für sein Erleben und in höherem Maß ein Mitarbeiter im therapeutischen Prozess. Gleichzeitig emanzipiert diese Fähigkeiten die Patienten von der Überfremdung durch die Ideen des Therapeuten.

Besonders bei posttraumatischen Belastungsstörungen hat das Sprechen in innerer Achtsamkeit einen starken Effekt. Implizite traumatische Erfahrungen sind nicht mit dem Sprachzentrum verbunden, wie van der Kolk nachgewiesen hat. Eine solche Verbindung wird nun im ganz aktuellen Erleben ermöglicht. Gleichzeitig findet eine freundliche Distanzierung vom Erleben durch die innere Achtsamkeit statt. Das Frontalhirn wird also in das bisherige Muster einbezogen. Einen weiteren Effekt des Sprechens in innerer Achtsamkeit sei noch erwähnt: Es ist eine optimale Vorbereitung für intensivste Kommunikation bei Zärtlichkeit und Sex zwischen Partnern.

### **Heilsame Experimente**

Streng genommen müsste ein intensiverer psychotherapeutischer Prozess als eine Art mikrochirurgischer Operation des Gehirns an den Neuronen und den neuronalen Verbindungen angesehen werden. Veränderungen sollten deshalb achtsam und zunächst experimentell ausprobiert und begleitet werden. Innere Achtsamkeit und ein experimentelles Vorgehen schützen vor unnötigen Schäden. Die Bewusstseinshaltung der inneren Achtsamkeit ist die eine Voraussetzung dafür, die effektiv in das neuronale Netzwerk eingreifende Körperpsychotherapie so nebenwirkungsarm und heilsam wie möglich zu gestalten, die andere ist das experimentelle Vorgehen in der Therapie. Ein experimentelles Vorgehen ist das zweite zentrale Element einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie. Ein experimentelles Vorgehen in innerer Achtsamkeit wurde zunächst von der Gestalttherapie, besonders aber von der Hakomi-Methode, inspiriert. Dort wurde das experimentelle Vorgehen systematisiert.

Experimente folgen einer gewissen Gesetzmäßigkeit. Im ersten Schritt sollen sie dazu dienen, die bisherige psychische Struktur mit den dispositionellen Repräsentationen und dem impliziten Beziehungswissen zu vergegenwärtigen und kennen zu lernen. Dabei wird das neuronale Netzwerk der zugehörigen Zell-Ensembles des Gehirns durch Achtsamkeit voraktiviert und für Veränderung vorbereitet. Anschließend wird eine möglichst heilsame Erweiterung dieses Netzwerkes oder seiner Verbindungen vorgenommen. Jeder dieser Schritte wird sehr sorgfältig als achtsames Experiment verstanden und gestaltet.

### **Eine Polarität: Da sein – aktiv Einfluss nehmen**

Wenn Patienten nach einiger Zeit der Therapie – nicht zuletzt durch eine achtsame Bewusstseinshaltung – erkennen, wie die erlebte Welt höchst individuell in der Gegenwart auf dem Boden ihrer neuronalen Prozesse kreiert wird, merken sie nach und nach, dass sie in diesem Spiel des Bewusstseins mitspielen können. Das Gehirn reagiert in jedem Moment auf die Umgebung und ruft aus den Speichern der Erinnerung passende dispositionelle Repräsentationen auf, die das gegenwärtige Erleben zum größten Teil bestimmen. Die neurobiologische Forschung zeigt, dass jede wieder aufgerufene Erinnerung schon allein durch den Aufruf dieser Erinnerung kontextabhängig verändert wird. Das Gehirn wird also nicht nur durch die frühen Umgebungen geformt, sondern auch durch die heutige. Diesen sowieso vorhandenen Einfluss auf die neuronal fundierten, durch Erinnerung geprägten neuronalen Muster können wir nach und nach immer bewusster gestalten. Wir können die Begegnung mit der Welt immer differenzierter verändern und verändern dabei selbstverständlich auch unser Erleben von der Welt.

Die Bewusstseinshaltung von Achtsamkeit verhilft nach einiger Zeit auch dazu, nicht auf jedes auftauchende Erinnerungsmuster in voller Identifikation einsteigen zu müssen. Eine nicht dissoziative Distanz zum Erleben wird möglich. Vor allen Dingen aber können wir vorhandene Muster sowohl auf der sensorischen, der motorischen wie der affektiven Ebene durch neue Erfahrung ganzheitlich erweitern. Gleichzeitig werden alle anderen Ebenen unweigerlich mit verändert. Das geschieht zunächst im achtsamen Kontakt im Rahmen der therapeutischen Beziehung.

Relevante neuronale Muster können in dieser Bewusstseinsverfassung hier und jetzt immer bewusster und sehr präzise aufgerufen werden. In einem erstaunlichen Umfang ist es möglich, die im Körper und besonders im Gehirn fundierte psychische Struktur im Raum und in der Interaktion zu externalisieren und fühlbar und begreifbar werden zu lassen. Wenn in der Gegenwart so bewußt wie möglich unangemessene alte Muster des Erlebens und Verhaltens aufgerufen werden, können die zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen im Zusammenhang mit ihrem geschichtlichen Hintergrund durch neue Erfahrungen erweitert und/oder neu verknüpft werden. Die Bewusstseinsverfassung der Achtsamkeit erlaubt, für die Patienten sehr positive und hilfreiche heilsame Angebote zu machen. Neue Erfahrungen können durch die Achtsamkeit und das Sprechen darüber sehr differenziert von den historischen Erfahrungen der ursprünglichen dispositionellen Repräsentationen unterschieden werden und gleichzeitig an die ursprünglichen kindlichen Erfahrungen andocken.

In anderen Situationen ist es für Patienten möglich, achtsam Muster aufzurufen, die bei ihnen in einem anderen Kontext schon funktionieren. Die entsprechenden Muster werden ebenfalls im Raum vergegenwärtigt und unmittelbar anschließend mit anderen

vergegenwärtigten Mustern verbunden. Viele Muster können unmittelbar mit Hilfe der noch näher zu erläuternden aufbauenden Körperpsychotherapie erweitert werden, also beispielsweise die Bewegungs-, Atem- und Haltemuster. Immer werden die jeweils anderen Ebenen des Erlebens und Verhaltens, also die sensomotorisch-affektive Ganzheit, mitverändert. Beispielsweise werden durch die Veränderung der motorischen Muster die Affekte ebenso beeinflusst, wie wir das auch aus der neurobiologischen Forschung wissen. Selbstverständlich sind die verschiedenen dispositionellen Repräsentationen mit dem impliziten Beziehungswissen und die entsprechenden neuronalen Muster in jedem Moment des Erlebens beteiligt. Ich vermute, dass dabei auch die durch Mittelwertbildung entstandenen muskulären Abwehroperationen des Kindes während der historischen Erfahrung von Mangel und Traumatisierung ebenso enthalten sind wie die mehr oder weniger verzerrten Eindrücke von den Objekten. In den Lehrbüchern der Bioenergetik sind Entstehung und Dynamik sekundärer muskulärer Abwehrspannungen aus körperpsychotherapeutischer Sicht gut beschrieben. Die körperpsychotherapeutische Praxis zeigte schon lange, wie auch einzelne Ebenen und Elemente der sensomotorisch-affektiven Einheit im Gehirn schwerpunktmäßig erweitert werden können, also beispielsweise solche muskulären Verspannungsmuster.

Die zugrunde liegenden Muster des Erlebens und Verhaltens können unabhängig vom jeweiligen Regressionsniveau, also der im Augenblick vordergründig angesprochenen und aufgerufenen Altersstufe im Erleben und Verhalten, beeinflusst werden. Angestoßene Änderungen der Haltung, der Motorik und Sensorik gehen von der körperlichen Ebene aus, haben aber eine starke Wirkung auf die Seele und den Geist. Eine entspannte Haltung verändert gleichzeitig die Wahrnehmung. Der Leser erinnere sich beispielsweise an den Abschnitt „Mimik und Körperhaltung“ im ersten Teil, in dem die Folgen der Veränderungen der Mimik oder der Spannung in der Hand durch das Ballen zur Faust genannt sind. Arbeit mit den Gefühlen und Affekten betrifft zunächst die seelische Ebene. Veränderungen der Atemmuster, die für das Erleben und Verhalten grundlegend sind, beeinflussen unmittelbar die körperliche, die seelische und geistige Verfassung. (Ich erinnere an die Forschungen zu den Folgen der Ausatmung auf die Vigilanz.)

Bei anderen Mustern ist es notwendig, das zugrunde liegende implizite Beziehungswissen und die entsprechenden dispositionellen Repräsentationen zu eröffnen. So wie die frühen Erinnerungen in dispositionellen Repräsentationen abgespeichert wurden, können diese Repräsentationen und das entsprechende implizite Beziehungswissen auf umgekehrtem Wege wieder stimuliert und aufgerufen werden. Den Einstieg in eine solche Arbeit bieten häufig die zunächst eher diffusen Affekte, welche die Problemsituationen begleiten. Im weiteren Verlauf wird noch näher beschrieben werden, wie das im Detail geschieht, wie achtsam und mit Hilfe einer Reihe differenzierter Methoden und Techniken der Zugang zu den kindlichen Gefühlen und Erinnerungen und zu einem differenzierteren Erleben eröffnet wird, wie in den entsprechenden Gefühlsverfassungen eine heilsame Antwort auf den alten Mangel oder die alte Traumatisierung gefunden wird und wie internalisierte neue Erfahrungen eine spätere angemessene Selbstbegleitung der Patienten begründen. Grundsätzlich wirken Erfahrungen dadurch korrigierend, dass neue, heilsame Beziehungserfahrungen internalisiert werden können oder dass ein neuer Umgang mit dem eigenen Körper gelernt wird. Diese zwei Möglichkeiten bestehen hier und jetzt im Leben des Erwachsenen, aber auch in dem in der Therapie zugelassenen regressiven Erleben des Kindes.

### Räumliches Setting

Zunächst möchte ich dem Leser den Therapieraum und das grundlegende Setting in einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie zeigen. Der Neurobiologe Manfred Spitzer hat den Wert eines Spielfeldes in der Psychotherapie herausgestellt. In ihm könnten ohne schlimme Konsequenzen Dinge ausprobiert werden. Das gewährleiste eine andere Art von Lernen, wie es sonst kaum angeboten werden könnte. (In Tierexperimenten mit Mäusen wurde übrigens nachgewiesen, dass sich ihre Gehirne in anregenden Umgebungen wesentlich besser entwickeln.) Der Therapieraum für eine bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie soll ein solches möglichst offenes und anregendes Spielfeld darstellen und eine entsprechend anregende Umgebung bieten. Ein geeigneter Therapieraum signalisiert mit seiner Einrichtung, dass es außer der Sprache zahlreiche weitere Spiel- und Gestaltungsmöglichkeiten gibt.

Der Raum ist nicht wie üblich mit Tischen oder Stühlen oder Sesseln möbliert. Seine Mitte ist frei. Dort kann man sich auf den Teppichboden legen. Auf der Seite sind Matratzen und verschiedene Kissen aufeinander gestapelt und Bodenstühle zusammengeschoben. (Bodenstühle haben keine Stuhlbeine. Die Sitzfläche liegt auf dem Boden auf.) Normale Stühle können bei Bedarf für formellere Gespräche aus dem Vorraum hereingeholt werden. Keine Vorgabe bestimmt, wie man sich im Raum aufhalten sollte. Auf den Fensterbrettern stehen Blumentöpfe und einige kleinere Skulpturen, dazwischen liegen Steine. Dieses Spielfeld gibt Raum, Pflanzen, Kissen und viele andere Dinge als Symbolisierungen zu nutzen, mit ihnen Elemente der von Patienten erlebten Außenwelt zu repräsentieren oder Anteile der inneren psychischen Struktur der Patienten zu externalisieren. Hier kann sich entfalten, was immer sich zunächst entfalten mag. Auch „Spielen“ soll möglich sein. Spielen hat viel mit dem von Csikszentmihalyi untersuchten Flow zu tun. Es schafft positive und kreative Neuerfahrungen. In der Kindheit angelegte positive neuronale Muster können wiederbelebt und als Ressourcen genutzt werden. Neben vielen anderen Gestaltungsweisen können Patienten zum Beispiel mit Hilfe der Gegenstände Rollenspiele entwickeln und dadurch die von ihnen geschilderten Schwierigkeiten psychodramatisch anschaulich vergegenwärtigen und begreifen. Spielraum wird aber auch im übertragenen Sinne als offener Möglichkeitsraum (*possibility sphere* nach Pessó) zur Entfaltung der verkörperlichten Seele des Patienten zur Verfügung gestellt. Dadurch können die im Gehirn fundierte psychische Struktur und die dispositionellen Repräsentationen gleichsam sichtbar, mit allen Sinnen erfahrbar und erweitert werden.

In einem solchermaßen offenen Feld ist es für den Therapeuten und den Patienten von Anfang an sehr einfach und wertvoll zu merken, was sich gegenwärtig und spontan auf dem Boden der jeweils aufgerufenen dispositionellen Repräsentationen unvermeidbar an Projektionen ereignet. Der Therapeut beobachtet die spontanen Phänomene beim Patienten und bei sich selbst deshalb so aufmerksam, weil er sich bewusst ist, dass jede Szenerie gleichzeitig einen Stimulus für die bisher bestehenden neuronalen Muster des Patienten darstellt. Er macht den Patienten auf diese Tatsache aufmerksam und versucht, ihn neugierig zu machen auf seine in jedem Moment mitschwingende innere Welt. Unweigerlich werden seine Bilder von sich selbst und seine geschichtlich bedingten Erwartungen an die Umwelt deutlich. Die erlebte und auch die erwartete Umwelt entspricht den Objektanteilen, seine Affekte sind die Reaktion des Selbstanteils seines impliziten Beziehungswissens.

Beispielsweise kam ein Manager mit schweren Spannungskopfschmerzen in den Therapieraum, sah sich kurz um und meinte sarkastisch: „Hier bin ich wohl bei einem Kindertherapeuten gelandet!“ Er stand in seiner Kindheit dauernd unter höchsten Leistungsanforderungen und durfte kaum spielen, stattdessen hatte ihn sein Vater immer wieder abgewertet. Er solle endlich aufhören, so kindisch zu sein. Schon bald wurde in der ersten Sitzung fühlbar und deutlich, dass er eigentlich beim Eintritt in den Therapieraum sehr unsicher geworden war. In ähnlicher Weise wie sein Vater versuchte der Patient seine Unsicherheit dadurch abzuwehren, dass er das „kindertherapeutische“ Setting abwertete. In späteren Phasen des therapeutischen Prozesses wurden seine abwertenden Internalisierungen im Raum repräsentiert und erweiternde Möglichkeiten seiner bisher eingeschränkten Muster wahrgenommen und ausprobiert.

Die Gegenstände im Raum können auch gezielt als Auslöser genutzt werden, um im Sinne eines zustandsabhängigen Erinnerns konkrete Erinnerungen wieder erlebbarer zu machen. Beispielsweise konnte mit Hilfe von Matratzen die kleine Höhle erinnert werden, in die sich eine Patientin in ihrer Einsamkeit immer zurückgezogen hatte.

Kurzum: In einem therapeutischen Raum dieser Art mit wenig Vorgaben kommt die psychische Struktur des Patienten unmittelbar zum Schwingen und wird im nächsten Moment im wahrsten Sinne des Wortes greifbar und sichtbar.

### **Die heilsame Beziehung**

Die therapeutische Beziehung, die in einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie in ganz besonderer Weise gestaltet wird, soll als Nächstes angesprochen werden. Die mitgebrachten Erlebnismöglichkeiten eines Menschen hängen, wie oben angeführt, zunächst absolut ab von den bisherigen Verschaltungen im Gehirn. Diese Verschaltungen wiederum sind entstanden aus genetischen Einflüssen, sozialen Kontexten und den bisher eingeübten Gewohnheiten. So wie das Gehirn in der frühen Kindheit geprägt wurde in Abhängigkeit von der Erfahrung mit der Mutter und anderen bedeutsamen Objekten, entsteht Heilung jetzt vor allem in dem intersubjektiven Feld zwischen dem Patienten und dem Therapeuten. Die therapeutische Beziehung zu einem als bedeutungsvoll erlebten anderen wird in den meisten heutigen Psychotherapierichtungen als Dreh- und Angelpunkt für heilsame Veränderungsprozesse angesehen. Für Patienten mit ausreichenden Begabungen oder ausreichender Unterstützung in ihrer Kindheit steht die therapeutische Beziehung vielleicht nicht so sehr im Zentrum. Viele Patienten haben jedoch so wenige positive Selbst- und Objektrepräsentanzen, dass sie auf dem Boden ihrer bisherigen dispositionellen Repräsentationen, die manchmal geradezu einer „Erlebniszüste“ gleichen, kaum positive Erfahrungen mit sich selbst oder in der Realität machen können. Ihre dispositionellen Repräsentationen beinhalten die Erfahrung, dass sie sich in ihrem Selbstanteil von sich entfremden mussten. Die Weisheit ihrer Gene wird ungenügend angezapft. Für diese Menschen ist die therapeutische Beziehung von höchster Bedeutung. Sie ist die Grundlage einer heilsamen, korrigierenden Neuerfahrung.

Extrem selten haben Patienten in ihrem bisherigen Leben die Gestaltungsmöglichkeiten ihres Erlebens und Verhaltens auch nur einigermaßen angemessen realisiert. Sie sind somit immer relativ „unschuldig“ den Verschaltungen in ihrem Gehirn ausgeliefert. Eine therapeutische Haltung, die respektvoll akzeptiert, was der Patient mitbringt und erlebt hat, ist nicht nur aus diesem Grund sehr angemessen, sie wird auch von der bishe-

rigen Psychotherapieforschung generell als wirksam bezeichnet. Jede Vorstellung des Therapeuten, wie Patienten eigentlich sein sollten, ist unangebracht und meistens Ausdruck eines fehlenden Verständnisses für den Patienten, aber auch Zeichen des mangelnden Wissens um seine neurobiologische Bedingtheit.

Über diese, in den meisten Therapierichtungen schon anerkannte oder mehr oder weniger realisierte Grundhaltung hinaus wird die therapeutische Beziehung in den verschiedenen Schulen sehr unterschiedlich genutzt und gestaltet. In einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie lässt das Wissen um die Neurobiologie die Weise der hier schon lange geübten Beziehungsgestaltung noch einmal in einem besonderen Licht erscheinen. Hier wird eine besonders achtsame und respektvolle Grundhaltung ausgesprochen wichtig genommen und beachtet.

Das hat zuerst historische Gründe. „Nonviolence“ ist eines der Grundprinzipien der Hakomi-Methode, die insgesamt nach wie vor eine wesentliche Grundlage dieser körperpsychotherapeutischen Arbeitsweise ist. Die hier beschriebene Grundhaltung erlaubt in Verbindung mit der Bewusstseinshaltung der Achtsamkeit beim Patienten und beim Therapeuten, dass der Patient immer mehr die Führung im therapeutischen Prozesses übernimmt. In diese Führung wächst er im Laufe der Therapie zunehmend hinein. Die Verantwortung des Patienten für seinen Prozess vermindert u.a. auch die Gefahr der malignen Regression in der Therapie. Der Patient wird der wichtigste Sensor für seine eigenen neuronalen Muster. Er wird gleichsam sein eigener Hirnscan. Damit wird er nicht nur der bedeutsamste Mitarbeiter, sondern schult zugleich seine reflexive Ich-Funktion und wird autonomer. Die Sensoren in innerer Achtsamkeit stehen ununterbrochen zur Verfügung. Der Patient muss nicht erst „in die Röhre“ geschoben und mit bildgebenden Verfahren untersucht werden. Im Übrigen ist die Lokalisation der beteiligten neuronalen Netzwerke im Gehirn aus der Sicht des Praktikers letztlich unerheblich.

Gute neurobiologische Gründe gibt es aber für eine sorgfältige Beachtung einer achtsamen und respektvollen Grundhaltung. So früh wie möglich muss es darum gehen, dass sich die neuronalen Muster des Patienten ganzheitlich und präzise entfalten dürfen. Es gilt, die bestehenden neuronal fundierten Muster möglichst genau aufzurufen, zu beleben und schließlich zu erweitern, denn je genauer die beteiligten bisherigen Zell-Ensembles aktiviert sind, umso präziser kann an sie angedockt werden. Der Therapeut geht davon aus, dass Achtsamkeit die beste Voraussetzung für eine entsprechende Vorerregung und anschließende Veränderung dieser Zell-Ensembles ist, und er hat sich darüber hinaus mit den bisherigen Forschungen zu optimalen Bedingungen für die kindliche Entwicklung und Entfaltung des Gehirns auseinander gesetzt und weiß: Hilfreiche Gene wie jene, welche die Nervenwachstumsfaktoren BDNF (brain derived neurotropic factor) und NGF (nerve growth factor) produzieren, werden durch positive Umgebungen gefördert. Bestehende neuronale Netze können angesichts der neuroplastischen Potenz des Gehirns erweitert und neu verknüpft werden. Auch deshalb ist der Therapeut achtsam und respektvoll dem Patienten und seinem Muster gegenüber, damit das implizite Beziehungswissen genauso, wie es in der Geschichte entstanden und im neuronalen Netzwerk niedergelegt ist, so ganzheitlich und differenziert wie eben möglich aufgerufen und achtsam wahrgenommen werden kann. Sowohl der Selbst- als auch der Objektanteil mit den zugehörigen Affekten kann anschließend heilsam erweitert werden.

### Polaritäten im Therapeutenverhalten

Jeder Therapeut hat bestimmte Vorlieben in seinem therapeutischen Stil. Eine neurobiologisch fundierte Psychotherapie dürfte umso besser funktionieren, je besser es gelingt, wesentliche neuronale Muster so präzise und ganzheitlich wie möglich aufzurufen und zu erweitern oder neu zu verknüpfen. Je lebendiger ein Therapeut reagieren kann, umso angemessener dürften der Aufruf und die Erweiterung oder neue Verknüpfung von Mustern sein. Eine Arbeit in innerer Achtsamkeit und ein experimentelles Vorgehen erlauben prinzipiell eine große Variabilität im Verhalten des Therapeuten, der sich möglichst flexibel zwischen den Polen aktiver Einflussnahme und/oder einem Anstoß zum progressiven Lernen und achtsamer, eher wahrnehmender Begleitung dessen, was einfach ist, bewegt. Er kann im Jetzt hin und her wechseln zwischen der Unterstützung von Achtsamkeit und Einsicht beim Patienten und einer aktiveren Position, die den Patienten zu einer probeweisen Veränderung seines Verhaltens ermuntert, zwischen einer eher mütterlichen Fürsorglichkeit und einer eher väterlichen herausfordernden Haltung. Das eine bezeichne ich als maternalen, das andere als paternalen Pol im Therapeutenverhalten. Weitere Pole bestehen darin, die über die dispositionellen Repräsentationen aufgerufene Vergangenheit und die regressiven Gefühle des ursprünglichen Erlebens zu untersuchen oder eher progressiv neue Möglichkeiten für die Zukunft zu entwickeln. In jedem Augenblick bewegt sich der möglichst achtsame Patient mit dem hoffentlich achtsamen Therapeuten in dem gemeinsamen experimentellen Vorgehen im Feld dieser Grundausrichtungen hin und her.

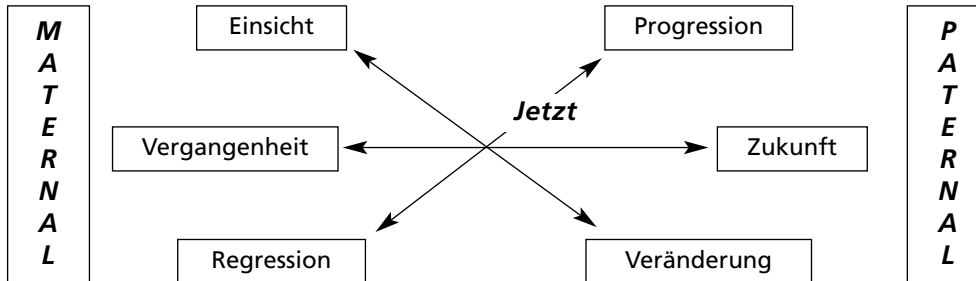


Abbildung: Polaritäten im Therapeutenverhalten

Eine derartige Flexibilität erleichtert es, Patienten anzuregen, probeweise ihr Verhalten zu verändern. Sie werden sobald wie möglich informiert, dass alles, was sich im Therapieraum ereignet, zugleich als eine Art Sonde für ihre bisherigen psychischen Reaktionsmöglichkeiten angesehen werden kann. Das Setting im Therapieraum wird grundsätzlich als ein sich ununterbrochen ereignendes Experiment angesehen. Der Patient erfährt weiterhin, dass im Laufe der Therapie außer dem, was sich spontan von selbst ergibt, alle möglichen Experimente bewusst inszeniert werden können („experimentelles Enactment“). Auf deren Gestaltung wird noch ausführlich eingegangen werden.

Der Therapeut ist über die beschriebene Grundhaltung hinaus auch noch freundlich gewährend und sehr unterstützend. Diese positive Grundhaltung wird letztlich ebenfalls durch die Arbeit in innerer Achtsamkeit ermöglicht und bietet eine offene Atmosphäre für viele Möglichkeiten. Er braucht sich weder darum bemühen, neutral zu sein oder ei-

ne Umgebung herzustellen, die einer Tabula rasa gleicht. Übertragungen passieren allgegenwärtig, je nach dem, was sich als Aufhänger für die alte Geschichte eignet. Selbst eine subtile und relativ unauffällige Übertragung kann in innerer Achtsamkeit zu der historischen Ursprungsszene zurückführen. Der Therapeut möchte zu einer möglichst heilsamen Erweiterung dieser neuronal abgespeicherten Muster der dispositionellen Repräsentationen beitragen.

Die Psychotherapieforschung hat vielfach nachgewiesen, dass gute Psychotherapeuten möglichst warmherzig, empathisch, optimistisch und selbstsicher sein sollten. Der Therapeut kann sich auch aus einem neurobiologischen Wissen heraus als Coach und Freund des Patienten verstehen. Eine respektierende, positive und unterstützende Grundhaltung und Umgebung haben neurobiologisch auf vielen Ebenen Konsequenzen für den Patienten. Sie verhindert unter anderem auch einen unnötigen Cortisol-Anstieg und sinnlos wiederholten Stress. Der Therapeut darf sich fragen: Welche Umgebung würde er sich für ein geliebtes Kind oder einen lieben Freund oder Verwandten wünschen, die in der Situation des Patienten sind? Was würde dazu beitragen, dass der Patient wieder besser agieren und reagieren oder zufriedener und glücklicher werden kann? Was könnte der Patient über einen funktionaleren Umgang mit sich selbst lernen? Die Präsenz des Therapeuten enthält für den Patienten möglichst verkörpert die Information: „Ich biete dir die größtmögliche Sicherheit an und bin bereit, dich so anzunehmen, wie du bist, und dein Leben so hilfreich wie möglich zu unterstützen.“ Der Therapeut macht so deutlich wie möglich, dass in seinem Therapieraum grundsätzlich alles da sein oder geschehen darf – mit der einzigen Einschränkung, dass weder Personen verletzt noch Gegenstände beschädigt werden dürfen.

Der Therapieraum stellt das schon beschriebene offen zu gestaltende Spielfeld dar. Es bietet die Freiheit, einfach miteinander zu reden oder unbefangen zu ratschen. Der Therapeut ist darin präsent, gibt Raum und zeigt, dass es in Ordnung ist, auch Fehler zu machen oder komisch zu sein. Er stellt sich mit seiner ganzen bisherigen Lebenserfahrung und seinem Expertenwissen zur Verfügung. Auf dem Boden dieser Grundhaltung sind angemessene und verkörperte positive Bindungserfahrungen für die Patienten möglich, die später internalisiert werden können. Sie machen den Patienten nicht nur kontakt-, sondern auch bindungsfähig. Das zeigen neurobiologische Forschungen zu den positiven Auswirkungen von menschlicher Beziehungs- und Bindungserfahrung. Die Internalisierung von positiven Bindungserfahrungen ist gleichzeitig und schlussendlich die Grundlage einer angemesseneren Selbstunterstützung des Patienten in seinem Alltag nach der Therapie. Die Patienten berichten oft, dass sie im Laufe der Therapie in problematischen Situationen ähnlich liebevoll mit sich umgehen können, wie sie es in der Therapie von Seiten des Therapeuten oder von anderen positiven Beziehungspersonen erfahren haben. Das weist darauf hin, dass die dispositionellen Repräsentationen und ihr Objektanteil auch im späteren Leben durch neue Mittelwertbildung weiter verändert werden können.

Der Therapeut registriert jedoch auch achtsam seine eigene Gegenübertragung und die eigenen aggressiven oder destruktiven Anteile und ist nach Möglichkeit dazu in der Lage, auch diese zu fühlen und auszudrücken. Seine Gegenübertragung gibt ihm wie auch sonst in der analytischen Psychotherapie Hinweise für die historische Wahrheit des Patienten.

Noch einige Worte zum Umgang mit Übertragung: In der psychoanalytischen Psychotherapie steht die Übertragung auf den Therapeuten im Zentrum der Betrachtung.



tungen und wird Ausgangspunkt für die Behandlung. Selbstverständlich wird auch in der bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie die Übertragung auf den Therapeuten aufgenommen, genutzt und geklärt. Es liegt jedoch nahe, die Übertragung auf den Therapeuten zu entlasten, indem die in der Übertragung auftauchende Objektrepräsentanz des impliziten Beziehungswissens verräumlicht und externalisiert wird. Der Patient wählt gegebenenfalls einen Gegenstand oder in der Gruppe eine Person, die diesen erlebten Therapeuten mit genau den übertragenen Eigenschaften verkörpert. So kann auch leichter die Verbindung zu den zugrunde liegenden historischen Objekten hergestellt werden. Der Therapeut bleibt auf diese Weise leichter in der Rolle eines hilfreichen Begleiters. Im Falle einer idealisierenden Übertragung ist die Externalisierung des auf den Therapeuten übertragenen idealen Objektes spätestens dann sehr sinnvoll und hilfreich, wenn Patienten nicht nur eine symbolische, sondern auch eine reale Befriedigung von dem realen Therapeuten erwarten und die Gefahr einer malignen Regression droht. Gleichzeitig kann für die Patienten der Unterschied von realer und symbolischer Befriedigung anschaulich verdeutlicht werden. Symbolische Befriedigung durch das gesuchte im Raum verkörperte Objekt wird dennoch ohne weiteres möglich. Dem regressiven Sog kann heilsam begegnet und dann auch entsprochen werden. Durch die Arbeit in innerer Achtsamkeit können jedoch auch alle anderen auftauchenden Übertragungen leicht genutzt werden, auch jene auf andere Personen außerhalb oder auf Gegenstände. Diese Übertragungselemente werden ebenfalls im Raum verkörpert und anwesend gemacht. Somit spielen solche allgegenwärtigen Übertragungen im Vergleich zur üblichen analytischen Psychotherapie eine viel größere Rolle. Der Therapeut muss nicht alle Elemente der Übertragung auf sich ziehen. Er kann mit dem Patienten arbeiten, wie immer Projektionen sich entfalten mögen.

Die Verkörperung der Übertragungselemente im Raum lässt das therapeutische Vorgehen sehr viel eleganter werden. Auch negative Übertragungen auf den Therapeuten und damit negative Objektanteile des impliziten Beziehungswissens werden im Raum vergegenwärtigt und verkörpert. Darüber wird die alte Geschichte sehr leicht zugänglich. Im Kontakt mit dem Therapeuten oder mit anderen Mitgliedern der Gruppe können anschließend über verschiedene Zwischenstufen grundlegende fehlende positive Erfahrungen konkret und verkörpert erlebt werden. So werden verkörperte korrigierende Neuerfahrungen möglich, die noch weit über das hinausgehen, was sich Franz Alexander und French bei der Prägung dieses Begriffes 1946 vorgestellt haben mögen. Diese Neuerfahrungen führen durch Internalisierung zu einer erheblich veränderten inneren Umgebung. Diese jetzt dauernd vorhandene neue innere Objektwelt führt zu entsprechenden Veränderungen in der Bindungsfähigkeit, aber auch auf der neurobiologischen Ebene zu Veränderungen beispielsweise des Cortisol-Spiegels (als Indikator für vorhandenen Stress) und anderer Parameter. Dieser im Inneren ständig vorhandene Eindruck vom Selbst und den Objekten ist die ununterbrochen wirksame erlebte Welt, in der die Patienten leben mit entsprechenden Konsequenzen auf das Gehirn und den Stoffwechsel etc.

### **Wachstums-Energie-Spirale**

Ich habe ein Funktionsmodell für Begegnung und Austausch von Menschen mit ihrer Umgebung und anderen Menschen entwickelt, das als „Landkarte“ eine Orientierung im therapeutischen Prozess gibt, welche Aspekte in der Therapie bei einzelnen Patien-

ten beachtet werden könnten. Manche Patienten finden diese Landkarte auch in ihrem Alltag hilfreich. Ich habe sie Wachstums-Energie-Spirale genannt. In diesem Zusammenhang kann ich das Funktionsmodell nur sehr kurz beschreiben:

Der Kontakt und Austausch mit anderen Menschen geschieht in verschiedenen Zwischenschritten. Selbstverständlich ist die Qualität des Kontaktes und des Austauschs mit anderen mit seinen Zwischenschritten ganz und gar abhängig von den bisherigen neuronal fundierten dispositionellen Repräsentationen der beteiligten Individuen. Jeder dieser Zwischenschritte ist also mehr oder weniger durch frühe Erfahrungen entwickelt oder gestört. Der Austausch mit anderen Menschen kann das Wachstum unterstützen. Offensichtlich gewinnen dann alle Beteiligten an Energie. Auf dem Boden von dysfunktionalen Mustern kann aber auch das Gegenteil geschehen. Deshalb ist der Austausch als Spiralbewegung dargestellt. Bei einem fruchtbaren Austausch und Kontakt steigt die Energie und Wachstum beginnt. Die Spirale weitet sich, bei dysfunktionalen Mustern wird sie enger. In einer dreidimensionalen Darstellung könnte die Bewegung der Spirale je nach der Qualität des Austauschs und des Kontaktes nach unten oder nach oben führen und so der Qualitätsgewinn oder Verlust noch besser vor Augen geführt werden.

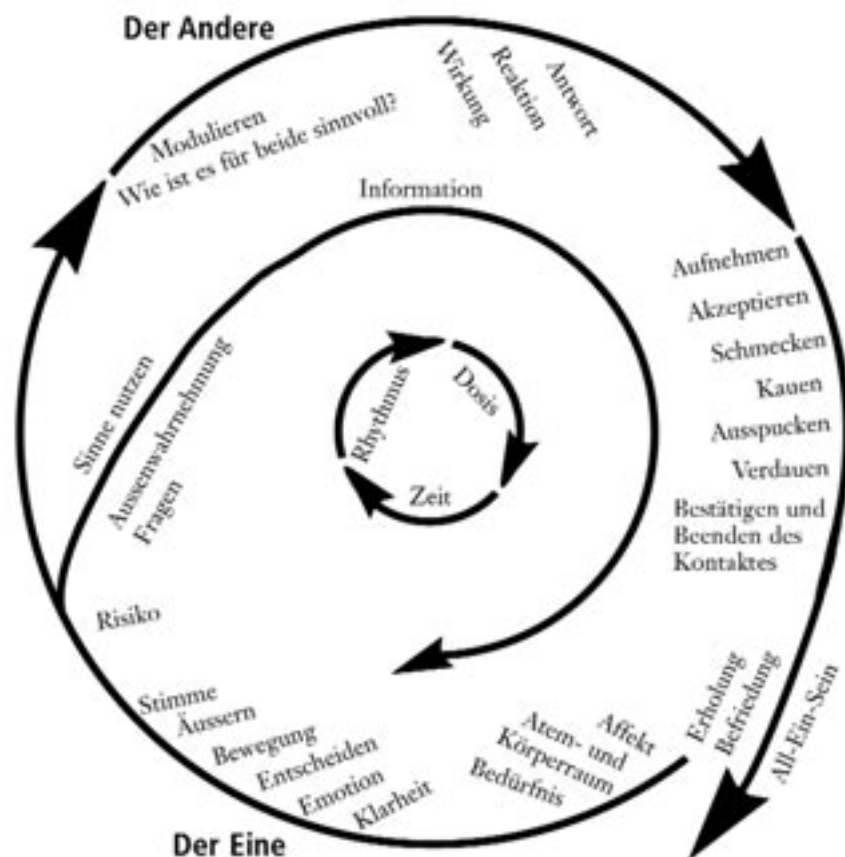


Abbildung: Wachstums-Energie-Spirale

Unten auf der Spirale sind die internen Zwischenschritte eines Individuums dargestellt, die sehr eng mit dem Selbstanteil des impliziten Beziehungswissens verbunden sind, oben wird der andere als Individuum mit Auswirkungen, Reaktionen oder Antworten in den Blick gebracht. Wie er erlebt wird, ist durch die Qualität des Objektanteils des impliziten Beziehungswissens geprägt.

Die Zwischenschritte einer optimalen Interaktion sehen so aus: Der betroffene Mensch ist im Kontakt mit seinen Regungen, Impulsen und Empfindungen, also seinen Affekten. Das gelingt nur, wenn er mit seinem Körper verbunden ist und sein Atem frei fließt. Dann kann er seine Bedürfnisse identifizieren, sich klar werden über sich und seine Emotionen und entscheiden, was er von seiner Umwelt und den anderen mag und wünscht. Er kann sich zu einer Bewegung zum anderen hin entschließen und seine Stimme frei einsetzen, sich äußern. Er kann das Risiko zum Kontakt abschätzen und eingehen. Er kann seine Sinne nutzen und die äußere Umgebung mehr oder weniger realistisch wahrnehmen. Diese Informationen kann er noch einmal nach innen nehmen und überprüfen, wie er den Kontakt am besten gestalten will. Er kann dann Überlegungen einbeziehen, wie der Kontakt für beide Beteiligten sinnvoll aussehen könnte. Er kann seine Gefühle und die Qualität seiner Äußerungen entsprechend modulieren. Er nimmt die erzielte Wirkung und die Reaktion des anderen als Antwort an und ist grundsätzlich bereit, den Mitmenschen zu akzeptieren. Er kann dessen Auswirkungen verarbeiten. Schließlich kann er einen Kontakt auch beenden, kann gut allein sein, sich entspannen und erholen.

Die Art des Austausches folgt einem bestimmten Rhythmus und wird mehr oder weniger gut dosiert. Bei einzelnen Patienten sind manche Zwischenschritte des Austausches auf dem Boden ihres impliziten Beziehungswissens mehr gestört als andere. Bei manchen Menschen mangelt es beispielsweise am Kontakt zu sich selbst, andere sind nicht in der Lage, einigermaßen realistisch ihre Umgebung wahrzunehmen. Stärken oder Störungen im Kontakt können mit Hilfe der Landkarte dieses Funktionsmodells leichter erkannt und behandelt werden. Schwierigkeiten können fokussiert und in innerer Achtsamkeit vergewärtigt und untersucht werden. Die Schatten der Vergangenheit werden auftauchen, wenn das entsprechende Muster im Raum aktualisiert und achtsam erlebt wird. Neue Erfahrungen können präzise gestaltet werden.

### **Die Richtung: Entwicklung, Glück und Zufriedenheit**

Auch um die Bedingungen und Voraussetzungen für Glück, Zufriedenheit und Entwicklung zu wissen, ist meiner Meinung sehr hilfreich in der Therapie, aber erst recht in der Individuationsarbeit. Ich selbst beziehe mich nicht nur auf die Landkarte der Wachstums-Energie-Spirale, sondern u.a. auch auf die Forschungsergebnisse von Abraham Maslow und von Mihaly Csikszentmihalyi, der untersuchte, wie Erfahrungen von Glück und Zufriedenheit zustande kommen. Positive neue Erfahrungen motivieren die Patienten ungemein. Das sollte in der Therapie unbedingt genutzt werden.

Ich habe den Eindruck, dass Menschen ihre Sehnsucht nach Glück und Zufriedenheit aus einer Ahnung beziehen, die ihnen im Leib und wohl nicht zuletzt in ihren Genen steckt. (Durch die frühe Sozialisation scheinen wir Menschen ein tieferes, wahrscheinlich genetisch fundiertes Wissen um das, was wir brauchen, um glücklicher sein zu können, fast vergessen zu haben. Unser Leiden resultiert vielleicht auch aus einem tieferen Wissen, wie das Leben eigentlich sein könnte. Da wir 90 Prozent unserer Gene mit den

anderen Säugetieren gemeinsam haben, stecken in diesen gemeinsamen Genen vielleicht auch die Informationen eines instinktiven Wissens.) Die so genannte Genexpression hängt ab von Erfahrungen in der frühen wie der jetzigen sozialen Umgebung. Sie kann durch eine angemessene therapeutische Begleitung beeinflusst werden. Die Neurobiologie erarbeitet mehr und mehr die Bedingungen dafür, wie unsere Gene zur Wirkung gebracht werden, beispielsweise jene, die das Neuronenwachstum unterstützen oder die den Zustand des Immunsystems bestimmen. Andere Gene werden sogar aktiv unterdrückt. Obgleich wir noch nicht differenziert genug über die Bedingungen dieser Genexpression Bescheid wissen, gibt es deutliche Hinweise darauf, dass Patienten in einer positiven sozialen Umgebung positive Erfahrungen mit sich und den Beziehungspersonen machen sollten, um gute Bedingungen für die Expression jener Gene zu schaffen, die Gesundheit, Flexibilität, Wachstum und Lernen ermöglichen. Wahrscheinlich wartet unser Organismus nur darauf, endlich die Bedingungen zu erleben, unter denen das gesamte genetische Potenzial ausgedrückt werden kann. Der Organismus scheint aufzublühen, wenn er wieder voll atmet, spürt und sich wieder angemessen im Gravitationsfeld bewegt und er den anderen Menschen und der Umgebung wieder angemessen begegnen kann. Eine Ahnung davon, wie wir Menschen eigentlich vom Wesen her gemeint sind, ergibt sich also möglicherweise aus der Weisheit unserer Gene. Leiden könnte bedeuten, dass Menschen auf dem Boden ihrer Gene ahnen, dass ihr Zustand vom wesensmäßigen Sollwert abweicht.

Lebendige, heilsame Erfahrungen und die entsprechende Expression von Genen mit ihrem innewohnenden Potenzial dürfte die Voraussetzung für einen entsprechenden so genannten Flow sein, wie es Csikszentmihalyi ausdrücken würde. Im Flow ist ein Mensch begleitet von Empfindungen von Glück und Zufriedenheit. Angemessene verkörperte Erfahrungen erinnern daran, wie man im Flow sein kann. Sie können im körperpsychotherapeutischen Vorgehen bewusster gestaltet, intensiv erlebt und oft genug wiederholt werden. Solche Erfahrungen könnten auch eine gute Voraussetzung für die Expression solcher Gene sein, die andernfalls ohne Wirkung blieben.

In einem Gespräch mit einem sehr religiösen Patienten entwickelte sich zwischen uns diese Idee, dass die Gesamtheit der Gene die materielle Grundlage des Menschheitswissens oder gar eines universellen Bewusstseins sein könnte, das durch die Generationen vererbt und erweitert werde. Die frühen Kindheitserfahrungen und heutigen in den dispositionellen Repräsentationen gespeicherten Reaktionen darauf könnten in Zusammenhang stehen mit dem, was in dem biblischen Bild der Vertreibung aus dem Paradies ausgedrückt ist. Dieses Bild würde dann beschreiben, dass wir Menschen durch unsere frühe Sozialisation nicht mehr an die kosmische Weisheit unseres Leibes angeschlossen bleiben können. Wir spekulierten über die körperlichen Grundlagen von Erleuchtung. Die ursprüngliche mit einem kosmischen Bewusstsein verbundene Weisheit könnte zumindest zum Teil in den hochkomplexen Informationen unseres Genpools aufgehoben sein. Psychotherapie und Individuation wären dann der Weg, sich wieder der Weisheit des Leibes und der damit verbundenen göttlichen Ordnung anzuschließen. Seit diesem Gespräch nutze ich immer wieder Bilder von einer paradiesischen Umgebung, die mit den Patienten zusammen phantasiert und anschließend inszeniert werden. Ein „paradiesisches Angebot“ evoziert natürlich auch die zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen der frühen Erfahrung mit der frühen Umgebung und ihren Objekten. Gleichzeitig enthält ein solches Angebot mit größerer Wahrscheinlichkeit die

Faktoren, welche die genetische Weisheit der Zellen anzapfen könnten, und hilft dem Nervensystem durch eine kreierte ideale Umgebung, an sein inhärentes Potenzial Anschluss zu finden. So gewinnt man einen besseren Vergleichsraster für Erfahrungen, als ihn die Herstellung der Tabula rasa des klassischen psychoanalytischen Settings bietet. Ich werde darauf zurückkommen.

In der Arbeit ist es manchmal auch hilfreich, die Patienten anzuregen, sich an Kontexte zu erinnern, in denen in ihrem Leben etwas zu ihrer Zufriedenheit gelungen ist, oder sie einzuladen, Visionen mit heilsamen oder funktionierenden Lösungen für ihr Leben aufkommen zu lassen, in denen sie sich glücklich und zufrieden fühlen könnten. Auch derartige Visionen und Vorstellungen können dann verkörpert werden. Wenn Patienten in sich selbst keine entsprechenden Vorstellungen zur Verfügung haben, lässt das häufig darauf schließen, dass sinnvolle Modelle eines heilen Lebens nicht oder nicht ausreichend erlebt wurden oder von Erfahrungen des Mangels oder der Traumatisierung überdeckt wurden.

Auch der Therapeut vergegenwärtigt sich immer wieder die Wachstums-Energie-Spirale oder er lässt im Hinterkopf immer wieder Vorstellungen von eigenen oder anderswo erlebten Lösungen oder idealen oder gar paradiesischen Umgebungen aufkommen. Vor diesem Hintergrund oder im Bewusstsein heilsamer Vorerfahrungen, die auf Ressourcen verweisen oder durch die Vergegenwärtigung von Visionen ist leichter zu identifizieren, was bei den Patienten der Verwirklichung sinnvoller Lösungen bisher entgegensteht. Was ist im wahrsten Sinne des Wortes verrückt oder durch die geschichtlich bedingten dispositionellen Repräsentationen in unguter Weise geprägt? Angesichts einer gerade in der Therapie aufkommenden Szenerie kann der Therapeut immer wieder in sich Bilder davon mitlaufen lassen, wie eine heilsame oder gar ideale oder paradiesische Umgebung den Patienten unterstützen und welche Begleitung oder welche Antwort der Patient gebrauchen könnte. Man könnte derartige Vorstellungsbilder als ergänzende oder Gegenbilder zu einer unheilvollen geschichtlichen Erinnerung ansehen. Der Umgang mit diesen Vorstellungsbildern wird im weiteren Verlauf noch detaillierter erläutert werden. Heilsame Hintergrundraster bestimmen jedenfalls immer wieder die Richtung von Interventionen. Immer wieder fragt der Therapeut den Patienten, welche Lösungsrichtung für ihn gut oder vielleicht sogar ideal wäre, besonders wenn in seiner eigenen Innenwelt gerade keine sinnvollen oder heilsamen Bilder oder Ideen aus dem Modell der Wachstums-Energie-Spirale zur Verfügung stehen. Er nutzt den Patienten gleichsam als Richtung weisenden Supervisor.

### **Aufbauende oder eröffnende Körperpsychotherapie**

Angesichts der an den Psychotherapeuten herangetragenen Probleme und Veränderungswünsche bietet eine integrative bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie wie schon angedeutet im Prinzip zwei unterschiedliche Richtungen für die Behandlung an. Diese schließen sich allerdings nicht aus, sondern ergänzen und durchdringen sich in den verschiedenen Phasen einer Therapie. Es ist aber gut, sie zumindest gedanklich auseinander zu halten. Deshalb möchte ich sie noch einmal genauer benennen:

- ◆ Die Patienten können gegenwärtig nicht verfügbare Ressourcen wieder auffinden und aktivieren und/oder sie können Neues lernen und ihre Möglichkeiten erweitern. Neurobiologisch könnte das bedeuten: Neuronal verankerte Erinnerungsmuster sind momentan nicht verfügbar, können aber potenziell aufgerufen oder er-

weitert werden. Es wird möglich, Neues zu lernen. Traditionell würde ein solches Vorgehen eher mit einem lösungsorientierten oder einem verhaltenstherapeutischen Zugang assoziiert. Der Beitrag der bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie zu einem solchen progressiven Vorgehen wird von mir als „aufbauende Körperpsychotherapie“ bezeichnet.

- ◆ Bei vielen Menschen bestehen jedoch gravierendere geschichtlich bedingte Einschränkungen des Erlebens und Verhaltens und auch der Möglichkeit, Neues zu lernen. In diesem Fall ist die Einbeziehung der impliziten Erinnerungen und der damit verbundenen frühen Affekte und Gefühle notwendig. Die dispositionellen Repräsentationen oder das implizite Beziehungswissen müssen aufgerufen werden. Das war früher die Domäne der Psychoanalyse und wurde später von der kognitiven Verhaltenstherapie aufgegriffen. Ich bezeichne die entsprechende Arbeit, welche die Regression in den Dienst der Progression stellt, als „eröffnende Körperpsychotherapie“.

Häufig und besonders im Anfang von Psychotherapien liegt die erste Alternative vor. Es ist möglich und nahe liegend, in der Gegenwart gerade nicht verfügbare Ressourcen zu erschließen und im Raum zu verkörpern. Mit den Mitteln der aufbauenden Körperpsychotherapie kann man darüber hinaus zusätzliche, elementar die Grundverfassung verändernde, lösungsorientierte Bewältigungsstrategien erlernen, welche die Möglichkeiten einer Person erweitern.

Der Patient und der Therapeut richten sich grundsätzlich daran aus, wie die Patienten zu sich selber kommen und ihre historische Bedingtheit zunächst einmal wahrnehmen oder sogar annehmen können. Oder sie fragen danach, was die Patienten in ihrem Leben erfüllter, zufriedener oder gar glücklicher machen könnte. Damit können sie ihr in den Zellen beheimatetes Potenzial ins Leben bringen. Im Grunde genommen ist das Ziel, den Menschen zu helfen, sich mehr zu individuieren. Unterstützende Angebote hin zu weiterer Individuation aus der aufbauenden Körpertherapie sind aber auch im Rahmen einer die psychische Struktur verändernden, eröffnenden Psychotherapie immer wieder sinnvoll.

Die Gesamtbefindlichkeit von Menschen – also das, wie sie im Körper zu Hause sind – wird durch die aufbauende Körperpsychotherapie sehr elementar verändert. Solche Veränderungen sind sofort wahrnehmbar und sehr eindrücklich. Die Wahrnehmung wird dadurch sehr verfeinert, dass sowohl die eröffnende wie die aufbauende Körperpsychotherapie in einer Bewusstseinshaltung von innerer Achtsamkeit vollzogen wird. Auch in der eröffnenden Körperpsychotherapie kann immer wieder auf die Möglichkeit der aufbauenden zurückgegriffen werden. Oft wird aber bei der aufbauenden Individuationsarbeit deutlich, dass erst eine eröffnende Körperpsychotherapie den Weg bereiten muss, wenn eine erwünschte Erweiterung der Möglichkeiten eindeutig zu sehr behindert ist.

### **Aufbauende Körperpsychotherapie**

Grundsätzlich sollte in jeder Therapie dafür gesorgt werden, dass Patienten zunächst ausreichend stabilisiert sind. Das betrifft ihr Leben überhaupt, aber auch die Situation in der Therapiesitzung und die Beziehung zum Therapeuten. Erst auf dem Boden einer solchen Stabilität sollten nach Möglichkeit Probleme aktualisiert oder eröffnet werden.

Oft zeigt sich schon nach wenigen Sitzungen eindrucksvoll, wie viel Änderung im Leben der Patienten durch eine aufbauende, Individuation initiiierende Psychotherapie geschehen kann. Es gibt eine ganze Reihe von Techniken, das Selbstgefühl und das Basiserleben zu verstärken, beispielsweise verschiedene Arten von Körperkontakt, Massagen (mit entsprechenden Veränderungen des Muskeltonus) und Berührungen, ein bestimmter Umgang mit emotionalen Gesten, Übungen zum differenzierten Einsatz der Stimme (neben dem bewussteren Umgang mit Vorstellungen und bewussten Variationen im Raumerleben und dem Umgang mit der eigenen Lebensenergie).

Die Offenheit für solche Möglichkeiten und die Flexibilität, sie zu benutzen, ist am Anfang für einen analytisch ausgebildeten Psychotherapeuten nicht selbstverständlich. Mich überzeugte jedoch, wie groß die Veränderungsmöglichkeiten einer aufbauenden Körperpsychotherapie waren. Gleichzeitig realisierte ich, dass mit Hilfe der Arbeit in der inneren Achtsamkeit jederzeit ein Einstieg in eine eröffnende Psychotherapie möglich war.

Manchmal müssen zur Vorbereitung von eröffnender Körperpsychotherapie die Patienten erst einmal in die Lage gebracht werden, eine solche erfahren zu können. Dazu gehört ein Mindestmaß an Entspannung. Andere Patienten brauchen eher eine gewisse Stimulierung und Herausforderung. Manche sind kaum im Körper zu Hause und anwesend und brauchen eine gewisse Stimulierung, um überhaupt im Körpergefühl anzukommen. Eine bewusste Regulation des Stresspegels in der therapeutischen Situation kann durch Konfrontation, die die Herausforderung steigert, im Zusammenspiel mit freundlicher Zuwendung oder Berührung und Massage geschehen. Ein mittlerer Stresspegel begünstigt Lernen wie im ersten Teil gezeigt wurde.

Schon zu Beginn der Therapie können viele Patienten in Experimenten ausprobieren, ob sie ein zur Problemlösung gewünschtes Anliegen vielleicht schon mit Hilfe zunächst nicht genutzter Ressourcen verwirklichen können oder solche Ressourcen angeregt werden müssen oder ob einfaches Lernen zusätzlicher Kompetenzen reicht. Wenn das der Fall ist, können alle Möglichkeiten einer aufbauenden und lösungsorientierten Psychotherapie gelernt und eingeübt werden. Es bietet sich beispielsweise ebenfalls an, in Rollenspielen funktionalere Muster der Kommunikation auszuprobieren und zu erlernen. Auch bei solchen Rollenspielen ist jedoch eine experimentelle Grundhaltung sehr wichtig. Alle neurobiologisch bestätigten Grundlagen des Lernens müssen selbstverständlich berücksichtigt werden. Es gibt darüber hinaus eine Reihe spezifisch aufbauender körperpsychotherapeutischer Möglichkeiten, die zunächst in der Arbeit mit weniger gestörten Menschen oder im Rahmen des Coaching geeignet, aber auch für die meisten Patienten sehr hilfreich sind.

Neurobiologische Forschungen haben eindrucksvoll nachgewiesen, wie Körperhaltungen, Körpergesten, Bewegungen, Berührungen und Atemmuster allen psychischen Befindlichkeiten, wie beispielsweise der Vigilanz, den Gefühlen, aber auch dem Denken, den Handlungsmöglichkeiten und anderen Parametern zugrunde liegen und sie bestimmen (u.a. Carrol Izard, Ramachandran, Vissing und Hjortso, Paul Ekman). Dies kann zur Beeinflussung der Befindlichkeit von Menschen bei Bedarf genutzt werden. Des Weiteren gibt es noch viele weitere Wege, die Stimmung, die Gefühle, die Wahrnehmungen und die Handlungsmöglichkeiten usw. von Menschen heilsam zu verändern. Körperhaltungen, Körperbewegungen, Berührungen und die Weise zu atmen beeinflussen nicht nur das eigene Erleben und die eigene Effektivität, sondern auch die

Wahrnehmung von anderen Menschen und der Umgebung insgesamt. Solche Zusammenhänge sind in der Körperpsychotherapie klinisch schon lange bekannt und werden zu Veränderung von Befindlichkeiten genutzt. Jede dieser motorischen, sensorischen oder affektiven Qualitäten von Körperhaltungen, Körpergesten und von Bewegungen, insbesondere die Atembewegungen, sind Teil neuronaler Muster, die wahrscheinlich in unterschiedlichen Modulen im Gehirn gespeichert sind und wieder aufgerufen werden können. Man muss nicht unbedingt jedes Mal die zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen in vollem Umfang und mit dem kindlichen Selbstanteil des impliziten Beziehungswissens aufrufen, um sie erweitern zu können.

Beispielsweise können Berührungen und Massagen für manche Patienten besonders am Anfang der Therapie sehr hilfreich sein, um sie spüren zu lassen, in welchem Umfang Entspannung und Veränderungen überhaupt möglich sind. Sie beeinflussen nachgewiesenermaßen den Cortisol-Spiegel und Oxytocin-Stoffwechsel und damit das Wohlbefinden. Das beeinflusst wiederum das Immunsystem.

Auch bei überwältigenden Erfahrungen im Rahmen einer eröffnenden Körperpsychotherapie sollte sinnvollerweise immer wieder daran gearbeitet werden, zunächst einmal funktionalere Muster für die Aufarbeitung des alten Schmerzes oder schlimmer früher Erfahrungen anzulegen, also beispielsweise Möglichkeiten aus den Kampfkünsten oder aus einer unten beschriebenen Atemarbeit zu nutzen. Solche neu angelegten Muster können dann später mit den frühen Erfahrungen verknüpft werden. Phänomenologisch wirkt das dann so, als würde sich das Kind im Patienten diese Möglichkeiten aneignen.

Offenbar können auf diese Weise in vielen Situationen einzelne Elemente von neuronal fundierten Mustern aufgegriffen oder erweitert werden. Die große Kunst besteht hauptsächlich darin, diese erweiterten Muster bewusst auch in solchen kritischen Situationen einsetzen zu können, in denen sie zunächst nicht zur Verfügung stehen. Beispielsweise berichtete eine sonst sehr tüchtige 32-jährige Direktionsassistentin im Rahmen eines Coachings, wie sie immer wieder bei ihrem Chef kollabierte. In einem solchen Fall wird zunächst die alte Szenerie im Rollenspiel vergegenwärtigt. Dabei wurde bei dieser Klientin sichtbar, wie sie immer wieder nur auf einem Bein stand und besonders im Brustkorb kollabierte und ihren Atem einschränkte. Anschließend wurde aufbauend an ihrem Stand, an ihrer Balance und an ihren Atemmustern gearbeitet. Dabei ist es unerlässlich, in der unten näher beschriebenen Bewusstseinshaltung der inneren Achtsamkeit zu arbeiten. Die Praxis bestätigt das neurobiologische Wissen, dass die durch Aufmerksamkeit belebten neuronalen Muster leichter aufgerufen und erweitert werden können. Die ursprünglichen kritischen Situationen mit dem Chef wurden anschließend erneut achtsam vergegenwärtigt. Dann wurden, wieder in Achtsamkeit, die erweiterten funktionaleren Muster für diese Situation aufgerufen und eingesetzt. Die Patientin konnte später ihr Potenzial auch in der Praxis erweitern, ohne ihre Kindheit weiter aufzuarbeiten. Es ist zu vermuten, dass sich dabei auch eine neue Verknüpfung zusammengehöriger Zell-Ensembles ereignet hat. Irgendwann wird man die Auswirkung solcher Prozesse auf Zell-Ensembles nachweisen können.

Jede Aktivierung und jede Veränderung von Mustern wird auch in der aufbauenden Körperpsychotherapie gleichzeitig als Experiment verstanden, das in innerer Achtsamkeit begleitet wird. Die Patienten werden immer wieder zu einem solchen experimentellen Verständnis und zu einer geradezu wissenschaftlichen Neugier ermuntert. Jedes Ex-



periment hat einen Anfang und ein Ende. Ich lade die Patienten vor jedem Experiment ein, zunächst achtsam zu merken, wie es ihnen in der Ausgangssituation geht, und diese Qualitäten in der Erinnerung abzuspeichern. Am Ende können sie diese Qualität vergleichen mit jenem Zustand, der durch die Ausführung des Experiments entsteht. Die Patienten bekommen dadurch und auch durch die zwischenzeitliche Verlangsamung von Prozessen ein immer klareres Bewusstsein dafür, wie groß ihr Potenzial ist, die Qualität von Körperhaltung, Atmung usw. zu verändern. Sie werden neugieriger dafür, diese Fähigkeit auch im Alltag selber umzusetzen. Beispielsweise machte ein ausgebrannter und depressiver 45-jähriger Mann schon bald nach dem Beginn der Therapie jeden Morgen einige meditative Atem- und Bewegungsübungen in einem nahe liegenden Park. Er schilderte, wie er sich nach diesen morgendlichen Experimenten meistens großartig und in sich zu Hause fühlt. Seine depressiven Verstimmungen konnte er bald auch tagsüber auflösen. Die Therapie führte er trotzdem weiter, da er fasziniert war von den Möglichkeiten der Körperpsychotherapie.

Einflussnahme und Veränderungen im Erleben und Verhalten müssen gut dosiert werden. Wenn sie zu sehr von den bisherigen Möglichkeiten und Mustern des Patienten abweichen, werden sie als „Blödsinn“ angesehen. Der Patient wird die Therapie verlassen. Zu geringe Einflussnahmen werden unter Umständen als irrelevant eingestuft. Im günstigen Fall entsteht eine produktive Unruhe. Darauf machte auch Gerald Hüther aufmerksam.

Es gibt unendlich viele Möglichkeiten, über den Körper die Muster oder Teile der Muster des Erlebens und Verhaltens zunächst aufzurufen und dann probeweise zu verändern. Einerseits können aufbauende Experimente dazu dienen, angenehmer im Leib da zu sein oder sich effektiver zu vertreten oder effektiver zu handeln. Die Richtung von Experimenten ergibt sich natürlich vor allem auch aus dem Wissen um funktionalere Muster im Umgang mit sich selbst und der Umgebung und über die Bedingungen für das Zustandekommen von Glück und Zufriedenheit. Die Erkenntnisse von Abraham Maslow und von Csikszentmihalyi und das Modell der Wachstums-Energie-Spirale sind dabei hilfreich. Man kann verschiedene Elemente der Muster der Körperhaltung, der Art von Bewegungen oder der Atmung schwerpunktmäßig beleben und erweitern. Vielen Patienten sind solche Möglichkeiten zur Veränderung ihrer Verfassung zunächst ziemlich unbekannt. Durch Experimente aus der aufbauenden Körperarbeit werden heilsame Veränderungsmöglichkeiten aber sehr rasch spürbar. Wahrscheinlich dürfte infolge von solchen Veränderungen der Dopamin-, Endorphin-, Enkephalin- und Serotonin-Spiegel steigen. Damit kann dem (laut Hüther) ab dem 15. Lebensjahr chronischen Abfall des Dopamin-Spiegels gegengesteuert werden. Klinisch zeigt sich, dass die Veränderung von Atemmustern einen besonders eindrucksvollen Einfluss auf alle Ebenen des Erlebens und Verhaltens hat. Die von Csikszentmihalyi beschriebenen Flow-Erlebnisse haben mit einer Bewusstseinsverfassung von Präsenz und einem Fluss beim Atmen, aber auch mit einer aufgerichteten und entspannten Haltung zu tun. Die meisten Menschen behindern diesen Fluss und die Ausbreitung ihres Atems mehr oder weniger stark. Selbstverständlich ist auch bei ihnen das zugrunde liegende implizite Beziehungswissen mit seinen dispositionellen Repräsentationen dafür verantwortlich. Menschen mit entsprechenden Mustern mussten in der Kindheit lernen, sich muskulär in ganz charakteristischer Weise anzuspannen, besonders auch um ihre schwer erträglichen Gefühle abzuwehren. Manche von ihnen merken in der Therapie vielleicht zum

ersten Mal, wie sehr sie von ihren Gefühlen abgeschnitten oder dissoziiert sind. Sie sind kaum im Körper zu Hause oder überhaupt in der Gegenwart anwesend.

### **Arbeit mit dem Atem**

Im Folgenden möchte ich etwas ausführlicher speziell über die Arbeit mit dem natürlichen Atem sprechen. Es gibt zwei Arten von Atem: Der eine ist der natürliche Atem, das andere ist der geführte Atem, wie er beispielsweise in den Kampfkünsten als Atemkraft eingesetzt wird. Der natürliche Atem ist ja ein zentraler Bestandteil der affektiven Befindlichkeit der dispositionellen Repräsentationen. Deprimierter Atem ist eine der Grundlagen von Angst und Depression. Mit der Veränderung der Atmung verschwindet auch manchmal wie nebenbei die Depression oder die Angst. Beispielsweise gibt es Forschungsergebnisse zur entspannenden Wirkung der Ausatmung (Sauerland). Viele durchaus tüchtige Menschen atmen eingeschränkt oder überwiegend nur im Brustkorb oder im Bauchraum. Sie wissen nicht, dass sich beim natürlichen Einatmen das Zwerchfell zusammenzieht und sich gleichzeitig der Bauch vorwölbt, wenn sich die geraden und queren Bauchmuskeln locker entspannen und weiten. Gleichzeitig werden der Brustkorb durch die Anspannung der externen und die Entspannung der internen Zwischenrippenmuskeln geweitet und die Rippenbögen angehoben. Stattdessen haben viele Menschen gelernt, nach der Devise „Bauch rein, Brust raus“ die Bauchmuskeln anzuspannen. Dann muss das Zwerchfell in der Einatmung gegen diesen Widerstand anarbeiten. Die chronische Anspannung der Zwischenrippenmuskeln hält auch den Brustkorb starr. Viele Menschen lernen erst in der Therapie, dass die volle Ausatmung dadurch ermöglicht wird, dass die Bauch- und Beckenbodenmuskeln kontrahiert werden und dadurch das sich hoffentlich entspannende Zwerchfell passiv nach oben gehoben und aufgewölbt wird. Durch die Kontraktion der internen Zwischenrippenmuskeln wird gleichzeitig der Brustkorb zusammengepresst.

Man kann häufig den Patienten schon im Rahmen der aufbauenden Körperpsychotherapie einen großen Schritt weiterhelfen, wieder voller und natürlicher zu atmen. Die Patienten mit dysfunktionalen Atemmustern können zunächst die entsprechenden Verspannungen oder den mangelnden Einsatz der Atemmuskeln verspüren. Anschließend lernen sie (unter Umständen mit aktiver Unterstützung durch Massagen und andere Techniken) die verschiedenen an der Atmung beteiligten Muskelgruppen wieder besser zu entspannen oder in der rechten Weise zu nutzen. Erst dann entfalten die Atemmuskeln wieder ihre volle Wirkung. Die Patienten lernen, ihren Atem im dynamischen Zusammenspiel zwischen Spannung und Entspannung der verschiedenen Atemmuskelgruppen wieder natürlicher fließen zu lassen und zu erweitern. Mit der Stimme und ausgewählten Lauten können sie gleichzeitig die verschiedenen Räume ihres Leibes wieder beleben. Entsprechende Maßnahmen wie auch der Umgang mit der Stimme können hier nur angedeutet werden.

Patienten können z. B. in einer Gruppe in Paaren zusammenarbeiten. Der eine stellt sich als Begleiter für den anderen zur Verfügung, der auf dem Boden liegend seinem Atem nachspürt und ihn Atemzug um Atemzug ein klein wenig erweitert. Beide Patienten machen sich bei jedem Atemzug auf die Suche nach ihrer Stimme. Sie versuchen im wahrsten Sinne des Wortes stimmig zu werden. Beide sind eingeladen, ihre gesamte gegenwärtige Befindlichkeit über die Stimme auszudrücken, ganz gleich ob es Gedanken, Körperempfindungen, Stimmungen, Gefühle oder Erinnerungen sind. Sie sollen

zunächst einmal merken, wie sie ihre Atmung und ihren Stimmausdruck einschränken. Anschließend können sie sich immer mehr entspannen und ihre Atmung Millimeter um Millimeter erweitern. Der Begleiter kann den liegenden Atmenden dort berühren oder auch massieren, wo dieser es zur Unterstützung seiner Atmung wünscht. Der Begleiter stellt sich vor, dass sein Atem und seine Stimme sich durch seine Hände im Körper seines Partners ausbreiten. Beide gehen von der Vorstellung aus, dass sie über die Erweiterung ihrer Atmung gleichzeitig ihre Lebenskraft in dieser Welt erweitern, wirksam und hörbar machen. Einatmung kann so die Bedeutung erhalten, auch im übertragenen Sinne aufzuatmen und zusätzliche Lebensenergie zu empfangen. Ausatmung kann bedeuten, erleichtert Zeugnis abzulegen von der eigenen Existenz. Es wird den Patienten spürbar, dass man sich in dieser gegenwärtigen Umgebung erleichtert hingeben kann. Ausatmung kann bedeuten, die Vergangenheit loszulassen, um endlich in dieser neuen Gegenwart anzukommen. Die Patienten werden eingeladen, aus der Vergangenheit gleichsam herauszusterben, um in die jeweilige neue Gegenwart hineingeboren zu werden. Dabei dürfen sie auch ihre Impulse zulassen. Die Führung in diesem Prozess behält allerdings die berührte Person. Der Therapeut kann die Teilnehmer des Experiments darin unterstützen, verspannte Atemmuskeln zu bemerken und durch Massagen zu lösen. Nach einem solchen Atemexperiment von einer Stunde Dauer ist die Veränderung des emotionalen Zustandes für die meisten Patienten sehr eindrucksvoll. Eine 47-jährige Patientin mit chronischer posttraumatischer Belastungsstörung – sie war sehr verzweifelt in die Gruppe gekommen – berichtete beispielsweise, dass sie jetzt endlich eine Ahnung davon habe, wie sie eigentlich von Gott gemeint sei. Jetzt könne sie ihr Leben ganz anders erleben.

Wenn aber massive Widerstände gegen eine Erweiterung der Atmung bestehen oder wenn kaum eine Veränderung der Atem- und Stimmuster möglich ist oder momentan erreichte Fortschritte nach kurzer Zeit wieder verschwinden, scheint eröffnende Körperpsychotherapie geboten, wie sie unten geschildert werden wird. Sehr häufig tauchen allerdings bei jeder Art von Atemerweiterung oder Entspannung der Muskeln spontan alle möglichen geschichtlich bedingten Gefühle auf. Im Rahmen der aufbauenden Körperpsychotherapie reicht es meistens, diese Gefühle einfach freundlich zuzulassen und weiterzuatmen, manchmal aber brauchen die Patienten eine intensivere Begleitung für diese Gefühle, die in eröffnender Körperpsychotherapie geschehen wird. Doch auch während der eröffnenden Körperpsychotherapie andererseits ist es immer wieder sinnvoll, auf Atemfluss und Stimmausdruck zu achten und beide gegebenenfalls aufbauend zu erweitern.

### **Körperhaltung und Bewegung**

Neben der Atmung spielen die Muster der Körperhaltung und der Bewegungen eine große Rolle. Man kann demonstrieren und selbst ausprobieren, welchen Einfluss auf die Befindlichkeit beispielsweise eine kollabierte oder verkrampte Haltung gegenüber einer lockeren und entspannten Aufrichtung hat. Wie die eben genannte Direktionsassistentin wird man feststellen, dass man sich ohne guten Kontakt zum Boden und ohne Balance und mit kollabiertem Brustkorb kaum vertreten und noch weniger aggressiv werden kann. Nicht nur in solchen Fällen nutze ich besonders gern Techniken aus den Kampfkünsten, besonders aus dem Aikido und dem Tai Chi, die den Patienten helfen, ihre Atemkraft (die in Japan Ki, in China Chi, in Indien Prana genannt wird) zu nutzen,

ihren Kontakt zum Boden (ihr Grounding) und ihre Aufrichtung und Balance zu verbessern. Zentrierung, „grounding“, und die Grundsätze und Techniken aus den Kampfsportarten sowie die Arbeit mit der Atemkraft „Ki“ verändern das Grundgefühl und das Gefühl von Sicherheit in der Welt auf eindrucksvolle Weise. Auch so grundlegende Bewegungsmuster wie das Gehen können wieder gespürt und verändert werden. Alle diese Techniken bieten gleichzeitig eine bessere Grundlage dafür, sich selbst zu behaupten. Sie erzeugen mit Sicherheit gleichzeitig einen höheren Serotonin-Spiegel, besonders bei Patienten in einer chronischen Opferhaltung.

Auch regressive Gefühle sind mit dieser Art des geführten Atems unmittelbar zu verändern. Patienten können angeleitet werden, gezielt unangenehme Gefühle zu beeinflussen: bei unangemessenen Gefühlen von Schwäche die Zähne zu fletschen, den Unterkiefer vorzuschieben und aggressive Töne zu produzieren bahnt wieder den Weg für Wut und Ärger – und Kraft. Mit lächelndem Gesicht kann man Wut und Ärger höchstens teilweise erleben. Diese Grundverfassungen und Gefühle sind jedoch Grundlage eines angemessenen Durchsetzungsvermögens. Die Patienten können in entsprechenden Experimenten durch Veränderungen der Atemenergie, der Stimme und Haltung lernen, Wut überhaupt erst einmal zu akzeptieren und dieses Gefühl dann zu modulieren und im jeweiligen Kontext situationsgerecht zuzulassen.

### **Weitere Möglichkeiten der aufbauenden Körperpsychotherapie**

Nicht nur durch eine Vertiefung der Atmung und durch Bewegungen, sondern auch durch Berührungen ist eine Intensivierung von diffusen Affekten möglich. Unterliegende Emotionen kommen auf, und zunächst unklare Erinnerungsfragmente werden deutlich. Eine Reihe von Gefühlen und Befindlichkeiten kann bewusst verändert werden. Ein immer wiederkehrendes Gefühl von Scham und Ekel kann manchmal verwandelt werden, indem man mit Unterstützung von Zwerchfellstößen aggressive Lachlaute von sich gibt. Andererseits ist es möglich, durch Ausdruck von Ekel und entsprechende Gesten sowie durch forciertes Herausstrecken der Zunge oder durch forciertes Lachen unangemessene Schamreaktionen zu vertreiben. Eine ganze Palette von energetisierenden Interventionen liegt bereit. Mit gezielten Bewegungen oder Klopfübungen der eigenen Muskulatur kann die Vigilanz gesteigert werden. Forciertes Ausatmen kann wie schon angedeutet entspannend wirken. Alle diese Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten werden praktisch aufgezeigt und ausprobiert und können dann weiter geübt und verankert werden. Viele solcher Möglichkeiten sind neurobiologisch untersucht und bestätigt worden (siehe Zusammenstellung von Autoren bei Allen Schore, 1994).

Da die eben genannten Möglichkeiten leichter in der Selbsterfahrung demonstriert und vermittelt werden können, sind sie in diesem Rahmen nur angedeutet worden. Mit ihrer Hilfe können viele Menschen lebenslang die ihre Grundverfassung bestimmenden bisherigen Muster lernend erweitern. Patienten staunen immer wieder, welchen eindrucksvollen Effekt sie erreichen, wenn sie ihre Verbindung zum Boden, ihre Balance oder ihre Weise zu atmen verbessern und ihre Stimme wirkungsvoller einsetzen. Der Umgang mit der eigenen Stimme, das Tönen von Vokalen oder Klängen in den verschiedenen Resonanzräumen des Körpers kann die eigene Befindlichkeit und die eigenen Handlungsmöglichkeiten in der Welt sehr differenziert verändern. Dysfunktionale Muster werden verbessert oder ersetzt durch funktionale, die zu mehr Erfolg, Zufriedenheit und Glück beitragen. Die in Teil I genannten Spiegelneuronen helfen den Pa-

tienten vorgemachte neue Möglichkeiten zu imitieren. Auf solches Imitationslernen muss in „Redekuren“ viel zu sehr verzichtet werden. In Gruppen lernen Teilnehmer sehr aus dem im Gruppenraum vorgelebten Beispiel der anderen Gruppenmitglieder. Ich habe den Eindruck, dass unser Organismus solche Möglichkeiten als Teil seines genetischen Erbes erkennen und erahnen kann. Es wirkt so, als sei dieses Wissen in der Kindheit lediglich zurückgedrängt oder vergessen worden. Mit großer Erleichterung entdecken die Patienten solche Potenziale. Ich vermute, dass die Verkörperung auch dieser Potenziale erneut eine charakteristische Genexpression zur Folge hat. Ich bin auf die zukünftigen Forschungen sehr gespannt.

Auf dem Boden der bisherigen klinischen Erfahrungen werden in jedem Fall jetzt schon möglichst viele Sinneskanäle, Affekte und Bewegungen auch in die eröffnende Körperpsychotherapie einbezogen. Die Patienten sind motiviert, da sie die Effekte des Gelernten unmittelbar spüren können. Sie merken seine Bedeutung für ihr Leben. Die Mischung zwischen Herausforderung und Erfolg wird sorgsam abgestimmt. Die Atmosphäre bei dieser Arbeit ist meistens positiv und aufgelockert. Positive Emotionen werden unterstützt. Das, was neu gelernt wird, kann sich angliedern an das, was für die Patienten jetzt schon möglich ist. Auch in der eröffnenden Körperpsychotherapie ist die Wendung zu positiven Gefühlen und Neuerfahrungen zentral. Das motiviert die Patienten. Positive Emotionen und die begleitenden hormonellen Veränderungen wie der entsprechende Dopaminanstieg sind die Grundlage für die Motivation für Neulernen, wie die Neurobiologie zeigt. Lernen und Wiederholen geschehen im rechten Rhythmus. Die eingeladene innere Achtsamkeit sorgt für die sinnvolle Vorerregung der zu verändernden neuronalen Muster im Gehirn. Das begünstigt erheblich die Neuerschaltung von Neuronen und Lernen.

### **Eröffnende bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie**

Sie muss immer dann ins Spiel gebracht werden, wenn Lern- und Wachstumsschritte entweder keine oder höchstens sehr begrenzte oder nur kurzfristige Erfolge zeigen, wenn immer wieder die Mobilisation oder die Erweiterung von Ressourcen nicht ausreichen. Jeder Therapeut kennt das Phänomen. Die Ursache liegt meist darin, dass irgendwelche Auslöser aus der Umgebung in zu hohem Umfang alte, gegenüber der gegenwärtigen Realität diskrepante Ebenen des impliziten Beziehungswissens und der zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen triggern. Die gegenwärtige Realität kann nicht mehr wahrgenommen werden. Der Patient fällt, nachdem die Verbesserung ein paar Tagen oder Wochen angehalten hat, in sein übliches Muster zurück. Oft haben wir gleichzeitig mit den sekundären, auch muskulären, Abwehrvorgängen zu tun, die Eingang in diese neuronalen Muster gefunden haben. Die betroffenen Patienten versuchen nach wie vor entsprechende in der Gegenwart stimulierte Affekte aus dem impliziten und somit unbewussten Gedächtnis abzuwehren. Aber selbst das gelingt manchmal nicht. Die Patienten fühlen sich unter diesen Umständen ängstlich, panisch oder depressiv. Sie werden immer wieder von den alten Mustern oder Flashbacks bestimmt. Man ist in solchen Fällen ganz unmittelbar mit den behindernden Folgen der alten Geschichte der Patienten konfrontiert. Ihre psychische Struktur mit den entsprechenden mangelhaften oder gar selbstverletzenden Internalisierungen und Selbst- und Objektrepräsentanzen ist so dysfunktional (und in der organischen Struktur des Gehirns fixiert), dass eine weitergehende Arbeit unbedingt hilfreich oder gar notwendig ist.

Unser Gehirn entspricht im großen Ganzen anatomisch dem Gehirn der Vorfahren vor 100.000 Jahren. Damals war es sinnvoll, in der frühen Kindheit zu lernen, wie die Umwelt beschaffen ist. Sie war konstant genug. Wenn unser Gehirn heutzutage durch die frühen Eindrücke in der Kindheit geprägt wurde und wir entsprechende Fixierungen bis ins Erwachsenenleben beibehalten haben, passen in der sich heute schnell wandelnden Welt die erwartete und die reale äußere Welt nicht mehr zusammen. Begegnungen werden dysfunktional. Folglich muss die psychische Struktur der Persönlichkeit und die grundlegende organische Struktur des Gehirns mit den entsprechenden neuronalen Mustern bei dysfunktionalen Fixierungen zugänglich gemacht und erweitert werden. Alte Geschichte und heutige Gegenwart müssen differenziert werden. Eine eröffnende Körperpsychotherapie kann in diesen Fällen die regressiven Prozesse in den Dienst der Progression stellen. Eine solche Arbeit könnte durchaus auch als neurobiologisch inspirierte psychoanalytische Psychotherapie verstanden werden. Jede einzelne Sitzung besteht im Grunde genommen aus einem mikropsychoanalytischen Prozess. Es sei noch einmal betont, dass in einer achtsamen Körperpsychotherapie nicht erst auf eine sich langsam entwickelnde Übertragungsbeziehung gewartet werden muss, damit strukturverändernd gearbeitet werden kann. Auch kurze Sequenzen einer eröffnenden Körperpsychotherapie erlauben einen relativ raschen und eleganten Einstieg in die zugrunde liegende Struktur, in die begleitenden Gefühle, sie machen die historischen Hintergründe erlebbar und ermöglichen korrigierende Erfahrungen. Solche kürzeren Sequenzen, die sogar die kindlichen Gefühle eröffnen, nutze ich bei entsprechendem Interesse manchmal sogar auch im Rahmen des Coachings bei durchaus stabilen und gesunden Menschen. Eine entsprechende Intervention funktioniert auch in diesen Kontext manchmal eleganter, überzeugender und wirkungsvoller. Ganz grundsätzlich ist es die Stärke der Körperpsychotherapie, dass Gefühle leichter zugänglich sind und leicht ein zugrunde liegendes kindliches Erleben wieder zugänglich und erweiterbar wird.

In der eröffnenden Körperpsychotherapie können verschiedene Phasen eines therapeutischen Prozesses unterschieden werden, auf die in diesem Rahmen nicht im Einzelnen eingegangen werden soll. Die Phasen seien jedoch kurz genannt:

- ◆ Vorbereitung der eröffnenden Körperpsychotherapie
  - Stabilisierung
  - Strukturaufbau
- ◆ Strukturelemente externalisieren
- ◆ kindliche Gefühle und ihre Geschichte eröffnende Körperpsychotherapie
- ◆ heilsame Erweiterung dessen
- ◆ Unterstützung der Selbstbegleitung
- ◆ Abschlussphase

Wesentliche Elemente der Vorbereitungsphase wurden im Kapitel über die heilsame Beziehung und die aufbauende Körperpsychotherapie bereits behandelt. Jeder Aufruf von problematischen neuronalen Mustern verstärkt sie. Deshalb sollte der Aufruf, wenn möglich nur erfolgen, wenn eine Verbesserung oder Erweiterung dieses neuronalen Musters in eine positive Richtung erfolgen könnte. Eine regelmäßige positive Wendung motiviert auch sehr für eröffnende Körperpsychotherapie bei Problemaktualisierungen. Ich habe auch bereits beschrieben, wie Elemente der psychischen Struktur durch Ge-

genstände oder Personen externalisiert werden. Hier möchte ich einige Gesichtspunkte behandeln, die den Zugang zu den dispositionellen Repräsentationen und ihren zugrunde liegenden Erfahrungen und Erinnerungen und ihre heilsame Erweiterung betreffen.

Die in den verschiedenen Karten des Gehirns abgelegten impliziten Erinnerungen – sie bestimmen die Persönlichkeitsstruktur – mit den entsprechenden dispositionellen Repräsentationen, also das implizite Beziehungswissen mit der frühen Erfahrung des Kindes von sich selbst, von den Objekten und die emotionale Färbung dieser frühen Erfahrung, sollen in der eröffnenden Körperpsychotherapie wieder zugänglich gemacht und durch neue heilsame Erfahrungen erweitert werden. Die Kunst besteht dabei darin, zunächst möglichst genau die problematischen Erregungsmuster, die einer Erweiterung bedürfen, mit den entsprechenden zugrunde liegenden neuronalen Zell-Ensembles zu mobilisieren. In einem üblichen psychotherapeutischen Gespräch erfolgt wahrscheinlich nur eine sehr ungefähre und häufig ungenügende Mobilisation der sensomotorisch-affektiven Erregungsmuster. So kann auch nur eine relativ unspezifische Erweiterung stattfinden.

Für ein körperpsychotherapeutisches Vorgehen sprechen in diesem Zusammenhang besonders folgende Gesichtspunkte: Um grundlegende Muster des Erlebens und ihre organische Struktur zu verändern, müssen die alten Erfahrungen mit den historischen Gefühlen möglich spezifisch und mit möglichst vielen Anteilen der zugehörigen motorischen, sensorischen und affektiven neuronalen Muster wieder aufgerufen werden. Das bedeutet, dass die entsprechenden Muster sowohl mit den zugehörigen Körperhaltungen, den Bewegungen und Atemmustern als auch mit den Affekten, den Gefühlen und den Eindrücken der zugehörigen Kontexte in der Gegenwart verkörpert und aktiviert und damit erlebt werden müssen. Ursprünglich hatte die Bioenergetik sich meiner Meinung nach zu ausschließlich auf die so genannten Charaktertypen mit ihren muskulären Verspannungen bezogen. Körperpsychotherapie bedeutete dann vor allen Dingen, muskuläre Verspannungen zu lösen oder „Blockierungen zu durchbrechen“. Verschiedene gewohnheitsmäßige Fixierungen in typischen Haltungsmustern und entsprechenden muskulären Dauerspannungen in den verschiedenen Charakterstilen sind in den Lehrbüchern der Bioenergetik beschrieben. Solche Fixierungen in den Grundmustern des Erlebens und Verhaltens und entsprechende Grundhaltungen scheinen nach meinem Eindruck bei vielen Patienten eher Fixierungen in Schreckmustern zu sein. Nach meiner Sicht imponieren vor allen Dingen zwei Reaktionsweisen auf offenbar überfordernde Kindheitsszenarien. In der einen Gruppe wirken die Patienten so, als hätten sie einen Schlag auf den Solarplexus erhalten und sich zusammengekrümmt. Sie sind eher in einem Ausatemmuster fixiert. Andere Menschen sind eher in einem Einatemmuster fixiert, so als wollten sie einer Bedrohung widerstehen, indem sie sich groß zu machen und nach hinten auszuweichen versuchen. Heutzutage sollten solche Grundmuster jedoch viel dynamischer und prozesshafter und vor allem kontextbezogenerer aufgegriffen und verstanden werden, als es die ursprünglichen Ansichten von den „Charaktertypen“ bei Alexander Lowen zunächst signalisierten. Die entsprechenden Muster der Körperhaltungen, der Bewegungen und des Atems müssen als Bestandteil der dispositionellen Repräsentationen mit den zugehörigen neuronalen Mustern vergegenwärtigt und in ihrer Bedeutung und ihrem geschichtlichen Zusammenhang wieder aufgerufen und erkannt werden. Aus gestalttherapeutischer Sicht würde man sagen, dass unerledigte und unabgeschlossene Gestalten aufgerufen und abgeschlossen werden sollten. Die

zugrunde liegenden kindlichen Gefühle und Überzeugungen können eine angemessene Antwort finden. Die neuronalen Muster können angemessen erweitert oder verändert werden.

Auch die Forschungen zum zustandsabhängigen Erinnern legen es nahe, möglichst viele der zugehörigen sensorischen, motorischen und affektiven Elemente des Körpererlebens und der begleitenden Eindrücke anzusprechen. Es ist möglich, bedeutsame Muster verlangsamt zu vergegenwärtigen und achtsam zu untersuchen. Jede Vergegenwärtigung von Problemen oder gewohnheitsmäßigen Haltungen, jedes Externalisieren von inneren Anteilen oder jedes Repräsentieren von historischen Figuren begünstigen einen zustandsabhängigen Aufruf von Erinnerungen.

Eines sollte gleichzeitig berücksichtigt werden: Je später im Erwachsenenleben Veränderungen angestrebt werden, desto eindrucklicher müssen die neuen Erfahrungen sein (siehe u. a. Roth, 2001). Eindrucklich wird eine Erfahrung besonders dann, wenn die zugrunde liegenden kindlichen Gefühle und der historische Kontext noch einmal sinnhaft erlebt und neue, heilsame Beziehungspersonen so lebhaft wie möglich erfahren werden. Ein nach Aussage des Neurobiologen Gerald Hüther für Veränderungen notwendiger Eustress mit den begleitenden Veränderungen der Hormone und anderer Überträgersubstanzen kann besonders bei ich-syntonen Störungen bei älteren Patienten, durch zusätzliche Interventionen in der Therapie angestoßen werden, beispielsweise durch eine in der Gestalttherapie bekannte „geschickte Frustration“ (skillfull frustration) des Patienten. Konfrontationen, so beispielsweise auch das Anschauen von Videoaufnahmen, die Verhaltensmustern von Patienten aufzeigen, können genutzt werden und Betroffenheit erzeugen. Solche Betroffenheit kann dazu beitragen, aus ich-syntonem Erleben und Verhalten ich-dystones werden zu lassen, so dass Patienten, die anfangs keine Notwendigkeit dazu sahen, jetzt motiviert werden, in ihrem Leben etwas zu ändern. Es ist aber unerlässlich, dass der erzeugte Stress in absehbarer Zeit zu Erfolgen für den Patienten führt. Erfolge erzeugen positive Erwartungen. Sie wecken Neugier auf die dann leichter als Herausforderung erlebten Schwierigkeiten des Lebens und die Erwartung, dass diese Schwierigkeiten gelöst werden können (Gerald Hüther). Besonders für ältere Patienten gilt: Je umfangreicher und je differenzierter die Elemente des Erlebens und Verhaltens und die grundlegenden Überzeugungen einbezogen werden, umso genauer können die verschiedenen, mit den Selbst- und Objektanteilen des impliziten Beziehungswissens zusammenhängenden sensorischen, motorischen und emotionalen neuronalen Muster im Gehirn aufgerufen und durch eine ganzheitliche neue Erfahrung spezifisch erweitert werden.

Dysfunktionale Muster müssen erst einmal möglichst genau verkörpert und vergegenwärtigt werden. Wie aber kann man erreichen, dass die wesentlichen affektiven, sensorischen und motorischen Bestandteile des impliziten Beziehungswissens beteiligt sind? Zunächst können Problemsituationen hier und jetzt im Raum aktualisiert werden. Im nächsten Schritt sollte man durchaus noch einmal versuchen, Ressourcen aufzurufen oder mit Hilfe der aufbauenden Körperarbeit dysfunktionale Muster zu erweitern. Die Patienten versuchen noch einmal, wie sie mit sich selbst besser umgehen oder wie sie ihre Wahrnehmung oder ihr Kontaktverhalten verändern oder wie sie Hilfe von außen holen könnten. Häufig kann dann identifiziert werden, was genau den Patienten behindert oder ihm fehlt oder warum ein mobilisiertes Muster nicht einfach erweitert werden kann. Anschließend werden die zunächst diffusen Affekte, die das Erleben und Verhal-



ten der Patienten begleiten, achtsam untersucht. Diese sind sozusagen die erlebbare Oberfläche der dispositionellen Repräsentationen. Eine fast detektivische Arbeit, die in den geschichtlichen Hintergrund der Patienten reicht, beginnt.

Auch der folgende Gesichtspunkt für die Eröffnung von Affekten möge an dieser Stelle schon etwas genauer beschrieben sein: Es ist wie gesagt in der Körperpsychotherapie relativ leicht, von Affekten ausgehend Gefühle und ihre Hintergründe wieder zu eröffnen und zugänglich zu machen. Dieser Übergang wird im Kapitel „Vom Affekt über das Gefühl zur Erinnerung“ detaillierter beschrieben. Wegen dieses Potenzials der Körperpsychotherapie sollte erst der Gegenpol benannt werden. Erkenntnisse der Neurobiologie machen klar, dass eine unnötige Mobilisation von altem Mangel oder von alten traumatischen Gefühlen nicht sinnvoll ist. Historische Erfahrungen sollen ja nur deswegen hier in der Gegenwart mobilisiert werden, weil sie im Leben der Patienten unbewusst sowieso immer wieder angesprochen sind. Jede Wiederholung eines neuronalen Musters verstärkt aber die neuronalen Verbindungen der angesprochenen Zell-Ensembles. Die Wiederholung eines dysfunktionalen Musters verfestigt dieses ebenso, wie alle neuronalen Verbindungen durch Wiederholung verstärkt werden. Deswegen ist es nahe liegend, wenn möglich im ersten Schritt ein mit Affekten geladenes Muster achtsam und gleichsam experimentell zuzulassen und eher vorsichtig die unterliegenden Gefühle weiter zu eröffnen. Ein Zugang zu den genau diesem Muster zugrunde liegenden Erfahrungen wird möglich. Eine Eröffnung von tiefer liegenden im Gehirn gespeicherten Erfahrungen von Mangel, Schmerzen und Verletzungen verstärkt jedoch gleichzeitig auch den Zusammenhang zwischen diesen Erfahrungen und ihren Auslösern.

Das bewirkt ohne begleitende heilsame Maßnahmen und ohne angemessenere Selbstbegleitung außer dieser Bahnung unnötigen Stress mit einer Reihe von im Extremfall bei posttraumatischen Belastungsstörungen schwierigen neurobiologischen Konsequenzen wie eine mögliche Schrumpfung von Neuronen und neuronalen Verbindungen im Ammonshorn (Hippocampus) oder Veränderungen von Regelgrößen auf der so genannten Stressachse zwischen Hypothalamus, Hypophyse und Nebenniere und entsprechende Folgen für die Gesundheit. Ich möchte auf mögliche Schlafstörungen durch einen daraus resultierenden zu hohen Cortisol-Spiegel verweisen. Jede Wiederholung von alten, verletzenden Erinnerungen mit ihren schmerzlichen Gefühlen bewirkt eine Bahnung. Das bedeutet, dass häufige Wiederholungen alter Mangelenerfahrungen und Traumatisierungen die zugrunde liegenden neuronalen Netzwerke verstärken und die entsprechenden Erfahrungen immer leichter ausgelöst oder gebahnt werden. Auch das hat schädliche Auswirkungen auf die Stressachse zwischen den Mandelkernen, dem Hypothalamus, der Hypophyse und der Nebennierenrinde.

In sekundären Abwehrprozessen zum Beispiel durch muskuläre Verspannungen hat der kindliche Organismus die alten Gefühle des Mangels und der Traumatisierung mühsam unter Kontrolle gebracht. Die Eröffnung der alten Erfahrung sollte deshalb so kurz wie möglich sein und nur so lange dauern, wie der Patient Zeit braucht, das Muster identifizieren zu können und seine historischen Selbstanteile und die damaligen Begleitumstände klarer begreifen und in der Gegenwart wieder erleben zu können. So schnell wie möglich muss aber eine heilsame Erweiterung durch neue Erfahrung geschehen. Im ersten Schritt schon trägt innere Achtsamkeit zu einer Erweiterung der bisherigen neuronalen Muster bei. Auf Dauer aber ist eine progressive und heilsame Neuerfahrung für den verletzten oder im Mangel verharrenden Selbstanteil unerlässlich. So früh wie mög-

lich soll bei frühen Traumatisierungen oder Mangelerfahrungen eine korrigierende Erfahrung angestrebt werden, welche die Situation des Patienten in den verschiedenen jeweils mobilisierten Altersstufen verbessert. So wird das Selbsterleben verändert und gleichzeitig die Objekterfahrung des impliziten Beziehungswissens erweitert. Dann löst sich der Stress, der durch die erneute Stimulierung der alten problematischen Objektanteile des impliziten Beziehungswissens bewirkt wurde.

Für manche Patienten ist es schon vor Beginn der Therapie ganz schwer, eine Kontrolle über ihre schmerzlichen, traurigen oder wütenden Gefühle zu haben. Sie werden von alten Gefühlen immer wieder überschwemmt. Die Gefühle dieser Patienten brauchen nicht erst mobilisiert zu werden. Häufig greife ich in solchen Fällen zunächst zurück auf die aufbauende Körperpsychotherapie. Oft ist es aber auch eine gute Hilfe und Unterstützung, den Patienten von Anfang an ganz konkret körperlich spürbare heilsame Begleitfiguren an die Seite zu stellen. Ich erinnere an die eindrucksvollen neurobiologischen Experimente mit den zwei Affen im Käfig, die gemeinsam dem äußeren Stress eines Hundes vor dem Käfig gewachsen waren. Genauso ist es auch den Menschen mit Hilfe neuer und gegenwärtiger Unterstützung leichter möglich, die in der Therapie wieder auftauchenden historischen Selbstanteile mit den alten Gefühlen und mit ihren zugehörigen Objektanteilen des impliziten Beziehungswissens wieder aushalten und zulassen zu können und zu verstehen. Diese Vorgehensweise ist sehr inspiriert von der Arbeit von Albert Pesso, der meines Erachtens den Umgang mit heilsamen Beziehungspersonen grundlegend entwickelt hat. Die historischen Objekte können ähnlich wie im Psychodrama im Raum repräsentiert und in der Gegenwart verkörpert werden. Der kindliche Selbstanteil kann dann mit Hilfe des Therapeuten und der verkörperten Begleitfiguren in der Gegenwart und in der Verbindung mit den frühen Objekten begriffen werden. Ausdrücklich haben jedoch sowohl der Therapeut als auch in Gruppen andere Gruppenteilnehmer eine ganz konkrete Rolle einer solchen heilsamen Begleitfigur eingenommen, die sie nachher wieder verlassen. Dadurch, dass diese Rollen eingenommen, aber auch wieder verlassen werden, kann auch eine idealisierende Übertragung auf den Therapeuten zwar aufgenommen, aber auch eingegrenzt werden. Patienten sind dadurch leichter in der Lage, ihr hier und jetzt aktualisiertes kindliches Erleben wieder zuzulassen und aus den Umständen der damaligen Geschichte zu verstehen. Der kindliche Selbstanteil wird dann erreichbar für eine neue Erfahrung in der Begleitung durch eine heutige heilsame Beziehung. Dabei ist jedoch wichtig, dass die Patienten den Unterschied zwischen symbolischer und realer Befriedigung verstehen. Sie verstehen dann, dass die Befriedigung von der Figur im Rollenspiel ausgeht und doch gleichzeitig voll erfahren werden kann und nicht von der realen Person des Therapeuten oder anderen Gruppenteilnehmern. Interessanterweise ist jedoch auch eine Befriedigung von alten Bedürfnissen möglich, indem Gegenstände symbolisch in die Rolle von heilsamen Begleitfiguren gebracht werden. Besonders geeignet scheinen Kissen, Schaumstoffrollen oder Matratzen zu sein, da zu ihnen ein angenehmer körperliche Kontakt möglich ist.

Die grundsätzliche Frage ist ja immer wieder: Wie können Muster des Erlebens und Verhaltens angemessen durch korrigierende neue Erfahrungen erweitert werden? Die bisher benannten und zusätzlichen „Operationen“ sollen hier auch zusammengefasst, genannt oder dargestellt werden:

- Die üblichsten Formen wurden im Kapitel über die aufbauende Körperpsychotherapie beschrieben.
- In der eröffnenden Körperpsychotherapie wurde eben die häufigste Form noch einmal angeführt: Neue Objekterfahrungen können internalisiert werden, nachdem die entsprechenden dispositionellen Repräsentationen aufgerufen wurden.
- Es sollte nicht vergessen werden: Schon durch innere Achtsamkeit oder aufbauende Körperarbeit wird der Umgang mit sich selbst verändert.
- Weiterhin können nicht miteinander verbundene neuronale Muster neu verknüpft werden. Das ist bei den dissoziierten Erlebniseinheiten von Patienten mit Borderline-Syndrom besonders hilfreich, aber auch bei anderen voneinander getrennten Erlebnisgestalten.
- In anderen Fällen ist es möglich, sehr achtsam und behutsam neuronal bereits verankerte Elemente positiver Erfahrungen aus der gegenwärtigen Erwachsenenwelt des Patienten mit den traumatischen oder Mangelenerfahrungen des frühen Kindes zu verbinden. Diese erwachsenen, positiven Möglichkeiten sind auch bei leichter gestörten Patienten öfter abgespalten von den zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen. Das dürfte für die neuronale Ebene bedeuten, dass verschiedene Erlebniseinheiten und die entsprechenden Zell-Ensembles des kindlichen und des erwachsenen Musters zunächst nicht gleichzeitig im Gehirn mobilisierbar und folglich nicht verknüpft sind. Die entsprechenden Zell-Ensembles sind dann in ihren Entladungsmustern nicht miteinander synchronisiert. Diese getrennten Zell-Ensembles könnten aber miteinander verbunden werden zu einem neuen größeren, dessen Neuronen dann alle synchron miteinander schwingen. Um dies zu erreichen, müssen die bestehenden und bereits miteinander synchronisierten, aber bisher getrennten neuronalen Muster möglichst kurz nacheinander mobilisiert und miteinander verbunden werden. Ein Beispiel: Eine 29-jährige Sozialarbeiterin ist im Umgang mit sich selbst extrem hilflos. Sie war als Kind in ein Heim abgeschoben worden. In einer Sitzung konnte sie die Gefühle dieses verlassenen kleinen Mädchens wieder erleben und anschließend in der Gegenwart mobilisieren, wie sie in ihrer Arbeit in der Beratung mit einem solchen kleinen Mädchen umgehen würde. In einem Dialog, wie er beispielsweise in der Gestalttherapie entwickelt wurde, konnte sie durch einen achtsam verkörperten Rollenwechsel die beiden Muster in Verlangsamung achtsam studieren, immer leichter mobilisieren und allmählich miteinander verbinden. Auf diese Weise ist es möglich, Erfolge möglichst leibhaft zu erinnern, zu vergegenwärtigen und diese gleichsam hinüberzutragen in eine bedrängende alte Geschichte.
- Auch im „regressiven“ Kinderleben ist es sehr heilsam, wenn Elemente einer aufbauenden Körperpsychotherapie genutzt werden. Dann kann „das Kind“ erleben, wie es anders mit seinen Kräften umgehen oder wie es sich wehren kann usw. Die neuen Erfahrungen „des Kindes“ können mit dem sich nun verändert erlebten Selbstanteil und zusätzlich mit einem neuen, unterstützenden hilfreichen Begleitobjekt internalisiert werden. Vermutlich kommt es dann durch weitere Mittelwertbildung zu Verbindungen oder neuen Verschaltungen der neuronalen Zell-Ensembles und zur Erweiterung der bestehenden dispositionellen Repräsentationen. Anschließend können auch ganz andere Kontaktmöglichkeiten in der Welt realisiert werden.

Jede dieser Möglichkeiten hilft den Patienten, das Wesen ihrer immer wieder durch den Aufruf von Erinnerungen in Wiederholungen erlebten alten Welterfahrung zu begreifen. Später werden sie erkennen, dass sie die Weise, wie sie sich selbst und die Welt erleben, selbst beeinflussen und begleiten können. Neurobiologisch ist dann eine stärkere Beteiligung ihres Frontalhirns und insbesondere des präfrontalen Cortex rechts zu erwarten, die ihr Erleben und Verhalten begleitet.

### Die Kutsche

Wie kann man, besonders zu Beginn der Therapie, mit Patienten über die im Erleben und Verhalten auftauchenden Phänomene sprechen, in denen sich zunächst ihre psychische Struktur als Ausdruck der entsprechenden dispositionellen Repräsentationen ankündigt? Man kann zuerst diese Phänomene als innere Anteile bezeichnen. Im weiteren Verlauf mache ich unseren Patienten das Wesen von psychischer Struktur verständlich, indem ich die verschiedenen Elemente ihres seelischen Erlebens in Analogie zum Bild einer Kutsche beschreibe. Diese Analogie wurde vor vielen Jahren von mir entwickelt und immer weiter ausdifferenziert.

Gerade zu Beginn einer Psychotherapie kann es hilfreich sein, dieses Bild von der gegenwärtigen inneren Umgebung des Patienten, also seiner psychischen (Kutschen-) Struktur, zu gebrauchen. Der praktische Umgang mit dem Hintergrundbild der Kutsche wurde sowohl von der Hakomi-Methode als auch von der Arbeit von Albert Pesso und von Richard Schwartz, dem Begründer der Internal Family Systems Therapy (IFS) inspiriert. Während der therapeutischen Prozesse können von Anfang an die im Patienten auftauchenden Erlebniselemente vor dem inneren Auge des Therapeuten möglichst plastisch verkörpert und räumlich vergegenwärtigt werden. Das ist auch sinnvoll bei Erzählungen aus der Geschichte des Patienten. Diese plastischen Bilder im Blick des Therapeuten sind sehr hilfreich im Prozess. Dabei werden beispielsweise auch Ungeheimheiten sehr rasch deutlich. Ein möglicher Raster für ein solches Bild ist das Kutschenbild.



Abbildung: Die Kutsche

Das Bild der Kutsche zeigt Pferde, die Kutsche selbst und Fahrgäste. In der Kutsche sitzen ein König oder eine Königin, weiterhin ein Prinz oder eine Prinzessin. Auf dem Kutschbock sitzen zwei Kutscher, von denen der eine die Peitsche und die Zügel in der Hand hält, der andere aber aufmerksam ist für den Weg und für den Zustand der Kutsche, der Pferde und der Fahrgäste. Der König (oder die Königin) in der Kutsche und die zwei Kutscher auf dem Bock bestimmen die Fahrt der Kutsche. Die Pferde, die sie ziehen, entsprechen den Trieben, Motivationen, Wünschen und Bedürfnissen, aber auch der Vitalität einer Person.

In einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie wird sehr darauf geachtet, dass „die Pferde“ vital und stark sein können. Die Angebote einer positiven oder gar idealen oder paradiesischen Umgebung stärken diese Antriebskräfte und motivieren. Die aufbauende Körperpsychotherapie sorgt beispielsweise für eine möglichst optimale Verfassung. Der König steht in Analogie zu dem weisesten Kern in einer Person. Die Benennung dieses Bewusstseinszustand scheint einem Wortfeld zu entsprechen, das in den verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen unterschiedlich pointiert wird. C. G. Jung sprach beispielsweise vom „alten Weisen“, Assagioli vom „Höheren Selbst“. Ich spreche bevorzugt vom „weisesten Kern“ einer Person. Weisheit in diesem Sinn ist meiner Meinung nach, wenn jemand verbunden ist mit seinem Körper und damit mit der Weisheit seiner Zellen und Gene. Die spirituelle Ebene, die mit dem König und seiner Krone angesprochen ist, und der Umgang damit sind nicht Themen dieses Beitrags. (Die meditativen Techniken, die den Zugang zu diesem Kernbewusstsein zu erleichtern, sollen andernorts beschrieben werden.)

Einer der beiden Kutscher auf dem Kutschbock steht für die immer besser erlernbare Fähigkeit des Menschen, achtsam und bewusst zu sein. Er bildet das Zentrum der aus neurobiologischer Sicht so wichtigen Aufmerksamkeitsfunktion ab. Er symbolisiert die innere Achtsamkeit und erfüllt die Funktion eines wertfrei wahrnehmenden Zeugen. Der andere Kutscher, der die Peitsche und die Zügel in der Hand hält, symbolisiert die Willenskraft der Persönlichkeit. Die Funktion des Willens wurde lange Zeit in der Psychotherapie zu wenig als veränderndes Moment beachtet, sie spielt jedoch in einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie eine große Rolle. Die Möglichkeiten willentlicher Entscheidungen wurden durch neurobiologische Forschungen von Libet sehr in Zweifel gezogen. In jedem Fall besteht jedoch die Möglichkeit, Impulse zu unterdrücken. Die in der Praxis eindeutig aufzeigbare Möglichkeit, bewusst und willentlich die innere Verfassung zu beeinflussen, zeigt große Spielräume für den menschlichen Willen. (Die Arbeit mit der Willensfunktion und das entsprechende Vorgehen ist hochinteressant, jedoch ebenfalls nicht Thema dieses Beitrags.) Das genaue Erscheinungsbild der „Kutsche“, ihrer Elemente und Fahrgäste ist natürlich immer höchst individuell, es kann jedoch mit Hilfe der Kutschenanalogie gut besprochen und bildhaft und plastisch erlebt werden.

In der Kutsche befindet sich zunächst der Kindanteil einer Person. Ich bezeichne diesen Anteil je nach Geschlecht der Patienten bildlich als Prinzessin oder als Prinz. Der würde dem kindlichen Selbstanteil des impliziten Beziehungswissens entsprechen. Manche „Prinzen oder Prinzessinnen“ wurden geknebelt und gefesselt oder in der Kutsche in eine Kiste eingesperrt. In einer eröffnenden Therapie sollten die Fesseln wieder gelöst und die Kiste wieder geöffnet werden. Wenn Patienten hingegen von kindlichen Gefühlen geradezu überschwemmt werden, kann man sich die entsprechenden Kindan-

teile gut ausmalen als ein in Not befindliches, alle andern Fahrgäste terrorisierendes Kind. Solche Kindanteile – in unserem Bild Prinzessin oder Prinz – brauchen häufig die intensivste Zuwendung.

In der Kutsche sitzen weitere Fahrgäste, welche die Objektrepräsentanzen, also den Objektanteil des impliziten Beziehungswissens und der dispositionellen Repräsentationen einer Person, abbilden, beispielsweise die Ansprüche, Anforderungen und Wertungen einer Person. Aber auch alte Überzeugungen können als Kutschengäste bezeichnet werden. In der Psychoanalyse würden einige dieser Aspekte dem Über-Ich entsprechen. Sie sind ebenfalls das Ergebnis der durch Mittelwertbildung entstandenen neuronalen Muster des impliziten Beziehungswissens. Besonders bei Patienten mit Spaltungsphänomenen oder bei traumatisierten oder Borderline-Patienten scheint diese Mittelwertbildung nicht gelungen zu sein. Bei ihnen müsste das Kutschenbild deutlicher ausgemalt werden. In deren Kutschen fahren dann verschiedenste Fahrgäste, die durch Zwischenwände voneinander getrennt sind. Dann gibt es noch Unterabteile in der Kutsche, in denen jeweils positive oder negative Selbstanteile (Prinzen oder Prinzessinnen) mit positiven oder negativen Objektanteilen (Fahrgästen) voneinander getrennt existieren. Hierzu ein Beispiel: Ein relativ gut strukturierter Borderline-Patient war in seinem Erwachsenenleben durchaus erfolgreich. Er konnte aber bestimmte, von ihm als kindische Anwendungen abqualifizierte Affekte weder einordnen noch zulassen. Er fand nach einiger Zeit für sich das Bild, dass es in seiner Kutsche ansehnliche und vernünftige „Fahrgäste“ gebe, die aber durch eine Glaswand vom kleinen Prinzen getrennt seien. Das war der Ausdruck von Abspaltungen oder dafür, dass auf der neurobiologischen Ebene sehr verschiedene neuronale Erregungsmuster unterschiedlicher Zell-Ensembles wahrscheinlich keine Verbindung zueinander fanden.

Patienten merken in der Therapie schon sehr früh, wenn sie von „Fahrgästen“, also von unangemessenen internalisierten Objekten oder dem verletzten Kind, bestimmt werden, die ihnen dysfunktionale Richtlinien vorgeben. Häufig werden diese Patienten von impliziten Gedächtnisinhalten überschwemmt. Auch ihre Willensfunktion steht manchmal überwiegend im Dienste solcher „Fahrgäste“. Sie haben kaum Zugang zu ihrem Königsbewusstsein. Sie wurden in ihrer Kindheit mehr oder weniger massiv von sich selbst entfremdet. Sie mussten lernen, mehr auf die Reaktionen der umgebenden Objekte zu achten als auf sich selbst. Ihr Kernselbst wurde überfremdet. Sie sind dann wahrlich nicht sehr gemütlich in ihrem Leib zu Hause. Da selbstverständlich auch im späteren Leben ihr weisester (verkörperter) Kern noch nicht oder nur schwach zugänglich ist, können die betroffenen Patienten sich nicht so angemessen unterstützen, wie es eigentlich notwendig wäre. Die Triebkräfte, die Sehnsüchte und Wünsche, also die „Pferde“, sind dann müde und ausgebrannt. Die Patienten fühlen sich depressiv. Am besten gelingt die Fahrt einer Kutsche, wenn der König und die zwei Kutscher, das achtsame Bewusstsein des Zeugen und der Wille, in gemeinsamer Ausrichtung zusammenarbeiten. Dann werden die Pferde und alle anderen Teile der Kutsche und der Umgebung am angemessensten angenommen, berücksichtigt und liebevoll behandelt. Das könnte neurobiologisch heißen, dass das Frontalhirn in heilsamer Weise mit dem restlichen Gehirn, besonders auch mit dem die Gefühle produzierenden limbischen System und dem Organismus, integriert zusammenarbeitet und das Erleben und Verhalten besser bestimmt.

So bald wie möglich spricht der Therapeut das zum König passende „Selbst“ in den Patienten an. Häufig aber wird dieses von den Stimmen der Fahrgäste und dem Gefühl

des leidenden Kindes zu stark übertönt. Dann wird es lange Zeit darum gehen, dass Patienten sich der Möglichkeit dieses königlichen Kerns überhaupt erst bewusst werden. Das passiert, je mehr sie wieder in ihrem Leib zu Hause sind. Bis dahin ist ein Patient auf die Unterstützung durch das „Selbst“ des Therapeuten angewiesen. Manchmal hilft aufbauende Körperpsychotherapie, die Patienten wieder in eine Verbindung zur Weisheit ihres Körpers und ihrer Gene zu führen. Anfangs brauchen sie eine liebevolle Begleitung von außen. Nach und nach kann die Verbindung zum Körper integriert werden. Erfahrungen von liebevoller Begleitung können zu heilsamen Internalisierungen führen, die erlauben, einen entsprechenden Kern wieder erfahrbar werden zu lassen. Auf dem Boden von positiven Internalisierungen oder wenn das königliche „Selbst“ des Patienten wieder erfahrbar wird, können Patienten sich immer angemessener selbst mit eigenen liebevollen Worten begleiten. Sie sind dann bereit, nach und nach die Führung im therapeutischen Prozess zu übernehmen.

Wenn ich in der Therapie mit den Patienten mit Hilfe dieser Kutschen-Analogie spreche, wird ihnen in der Verbindung mit ihrer Erfahrung sehr bald klar, was psychische Struktur bedeutet. Sie verstehen dann, dass der Zustand der Kutsche, aber insbesondere der Fahrgäste, sehr davon abhängt, wie ein Mensch in seiner Vergangenheit und vor allem in seiner Kindheit geprägt wurde. Dispositionelle Repräsentationen werden vor dem Hintergrund des Rasters des Kutschenbildes leichter zugänglich. Patienten merken eindrücklich, dass immer wieder die in der Vergangenheit entstandene Prägung berücksichtigt werden muss. Die entsprechende tiefenpsychologische Theorie kann heute bei vielen Patienten als Allgemeinbildung vorausgesetzt werden.

Schließlich kann der Therapeut das Bild der Kutsche nutzen, um daraus die Vorstellung einer heilsameren Umgebung zu entwickeln, die anbietet, was der Patient gerade braucht, insbesondere für seine Kindseiten. Auch eine passende unterstützende Begleitung kann sich – ähnlich wie aus den schon genannten positiven Vorstellungsbildern – aus dem Kutschenbild ergeben. Der Patient wird immer wieder angeregt, sich eine möglichst ideale oder gar paradiesische Begleitung oder eine paradiesische Umgebung für seine „Kutsche“ vorzustellen.

### **Vom Affekt über das Gefühl zur Erinnerung**

Dieser Übergang im therapeutischen Prozess der eröffnenden Körperpsychotherapie sollte noch einmal etwas differenzierter behandelt werden. Ein zentrales Bindeglied zwischen dem gegenwärtigen Erleben, dem zugrunde liegenden impliziten Beziehungswissen und den zugehörigen Erinnerungen ist der jeweilige Affekt. Affekte tauchen in der Regel spontan auf und können in innerer Achtsamkeit untersucht werden. Affekte sind immer verkörpert. Antonio Damasio spricht in diesem Zusammenhang nicht von ungefähr von somatischen Markern. Sie enthalten kognitive, physiologische und motorische Anteile, meist in Form von Impulsen, aber auch als Emotionen. Die im Alltagsbewusstsein zuerst auftauchenden affektiven Erfahrungen sind häufig eher diffus. Achtsames Verweilen bei ihnen führt meist unmittelbar zu Emotionen. Im Affekt enthaltene Impulse können leichter geklärt werden, wenn man sie in einer achtsamen Verfassung in Handlung umsetzt.

Manchmal weitet sich der Kontext des Affekts. Es tauchen erste Bilder oder Signale oder Informationen als Abkömmlinge des zugrunde liegenden impliziten Beziehungswissens in Form eines Gedankens auf. Später dann können solche Signale oder Infor-

mationen als innere Stimmen – in Analogie zu Kutschengästen im Bild der Kutsche – erkannt werden, die dem Objektanteil des impliziten Beziehungswissens entsprechen. Häufig entstehen in Reaktion auf solche innere Stimmen Gefühle. (Im Unterschied zu den Affekten und Emotionen werden von Damasio Gefühle als in der Großhirnrinde bewusst erkannte Informationen angesehen.)

Strukturelle Elemente wie innere Stimmen können verkörpert und im Raum dargestellt werden. Wenn die Experimente gut gewählt sind, lösen sie mehr oder weniger starke Affekte aus. Für Patienten ist es dann sehr eindrücklich, wenn schon bei den ersten Experimenten die gerade vorhandenen Affekte so eindeutig zur zugehörigen psychischen Struktur mit dem impliziten Beziehungswissen und den dahinter liegenden Erinnerungen führen.

Der Ablauf im Einzelnen: Die Verkörperung der in der Achtsamkeit auftauchenden strukturellen Anteile des Patienten im Raum evoziert weitere zugehörige Affekte. Früher oder später tauchen Gefühle auf, die ihrerseits zu Erinnerungen führen. Entsprechende Erinnerungen hatten die jetzt wieder zugänglichen dispositionellen Repräsentationen geprägt. Es ist dabei unerheblich, ob die auftauchenden Erinnerungen genau der historischen Vergangenheit entsprechen. Es geht viel mehr um die im gegenwärtigen Erleben hier und jetzt vielfach umgewandelte Vergangenheit der Patienten, nicht um historische Wahrheit. Die achtsame Vergegenwärtigung von so verstandenen Erinnerungen veranlasst das Gehirn, die zugrunde liegenden kindlichen Erfahrungen und Gefühle aus den verschiedenen sensorischen, affektiven und motorischen Karten aufzurufen und wieder freizugeben. Erst der Zugang zu den Gefühlen scheint immer wieder die im impliziten Gedächtnis verborgenen dispositionellen Repräsentationen zu eröffnen, fassbar zu machen und klären zu können. Das ist eigentlich zu erwarten, da zu dem impliziten Beziehungswissen die affektive Tönung der Interaktion dazugehört. Der Zugang zu den Gefühlen gewährleistet aber nicht nur den Zugang zum impliziten Beziehungswissen und zu den zugrunde liegenden Erinnerungen, sondern hat in vielerlei Hinsicht wertvolle Folgen. Jetzt können sich die Patienten in sich besser orientieren, sie haben im wahrsten Sinne des Wortes Selbstgefühl gewonnen und sind im Kontakt im Alltag viel beziehungsfähiger geworden. Die Patienten gewinnen Einsicht in ihr Sosein und ihr Gewordensein.

Manche Patienten tun sich besonders schwer, überhaupt einen Zugang zu ihren Gefühlen und erst recht zu den zugehörigen kindlichen Erfahrungen zu finden. Sie haben häufig schon in ihrer Kindheit eine sehr stabile Abwehr in Form von starken Muskelverspannungen und Einschränkungen im Atem- und Stimmausdruck aufgebaut. Man kann ihnen mit körperpsychotherapeutischen Möglichkeiten besonders gut helfen, ihre Gefühle wieder zuzulassen, indem man Bedingungen schafft, die sie entspannen, so dass sie innere Impulse, den Atem und die Stimme, wieder zulassen können. Die den Atem erweiternden Werkzeuge der aufbauenden Körperpsychotherapie können dafür gut genutzt werden. Das geschieht in einzelnen kleinen Schritten: Zuerst können die Patienten merken, dass und wie sie sich verspannen, im nächsten Schritt, warum das der Fall ist. Dabei wächst die Einsicht, unter welchen Bedingungen sie sich wieder leichter entspannen können. Massage ist eine weitere Möglichkeit, die Einengungen des Atems mit den zugehörigen muskulären Verspannungen zu behandeln, mit denen die Patienten ihre Gefühle abwehren. Man kann auch auf die von Alexander Lowen entwickelten Strespositionen zurückgreifen oder weitere Veränderungsmöglichkeiten im Umgang mit



Atem und Stimme nutzen. Sie alle sind anderweitig gut beschrieben, beispielsweise in Lehrbüchern der Bioenergetik.

Sehr viel leichter als durch Stresspositionen oder Massagen öffnet sich der Zugang zu den Gefühlen oft, wenn dem Patienten, wie oben angesprochen, ideale unterstützende „Begleitfiguren“ an die Seite gegeben werden, wie es Albert Pesso vorbildlich entwickelt hat. Ein Mensch, der dem anderen Körperkontakt anbietet, ihn umarmt oder stützt oder der an seiner Seite fühlbar wird, scheint manchmal geradezu die Voraussetzung dafür zu sein, die alten und häufig traurigen oder schmerzlichen Gefühle wieder zuzulassen. Für andere Patienten ist ein angebotener Körperkontakt besonders bedrohlich. Das hängt meistens mit ihren ungunstigen Vorerfahrungen zusammen. Dann müssen zunächst diese untersucht werden. Dann erst können sehr vorsichtig neue Kontaktangebote eingebracht werden. Allgemein gilt, dass der Zugang zu altem schmerzlichen Erleben umso leichter gelingt, je eindrücklicher und verkörperter, aber auch je präziser eine heilsame Umgebung in Gestalt des Therapeuten oder anderer Gruppenteilnehmer für die gerade wirksame Altersstufe des Patienten zur Verfügung steht. Meine Praxis bestätigt die Annahmen von Albert Pesso, dass es für Patienten in kindlichen Gefühlsverfassungen besonders wichtig ist, die für die entsprechende Altersstufe und die jeweilige Situation passende Beziehungsfigur angeboten zu bekommen. (Ein sehr kleines Kind braucht also ideale Eltern, ein etwas älteres vielleicht einen idealen Freund.) Der Patient sollte mit allen Sinnen in der Gegenwart erfahren können, dass eine gegenwärtige, körperlich spürbare heilsame Antwort auf die erneut erlebten Gefühle von altem Mangel und Schmerz möglich ist. In vielen traditionellen Therapien schützen Abwehrmechanismen ganz automatisch den Patienten vor alten schmerzlichen Gefühlen, nicht zuletzt da eine entsprechende, den Schmerz erträglicher machende Umgebung nicht zur Verfügung steht. Auch in Fällen einer starken muskulären Abwehrstruktur können mit einer derartigen heilsamen Unterstützung Gefühle und zugrunde liegender Mangel oder Verletzungen des ursprünglichen Kindes in einem achtsamen Bewusstseinszustand wieder erlebt werden. Dazu sind dann unter Umständen einige weitere Schritte notwendig, aber auch möglich. Wenn schließlich ein schützender oder unterstützender Körperkontakt möglich wird, ist die Entspannung die von den Patienten dann erfahren werden kann, sehr eindrücklich. Sie wird als sehr erleichternd und befriedigend erlebt.

Der bei der Beschreibung des Kutschenbildes angesprochene narzisstische Patient mit einer Glaswand zwischen seinen erfolgreichen erwachsenen Fahrgästen und seinem kleinen Prinzen im oben genannten Kutschenbild konnte selbst dann, als er schließlich manchmal schon weiteren Zugang zu dem seinem Affekt unterliegenden kindlichen Erleben fand, keine liebevolle Zuwendung für diesen kindlichen Anteil aufbringen. In einer der folgenden gruppentherapeutischen Sitzungen konnte einer der Umstände, mit denen er in seinem erwachsenen Leben zufrieden war, nämlich eine freundliche und mütterliche Kollegin, im Raum repräsentiert werden. Als der Patient im Fortgang der Sitzung sehr gerührt darauf reagierte, fand er wieder Zugang zu dem kleinen Jungen in sich. Schließlich konnte eine heilsame ideale Mutter kreiert, mit den Eigenschaften dieser Kollegin ausgestattet und von einer Gruppenteilnehmerin repräsentiert werden. Diese konnte dem Kindanteil des Patienten eine leichter glaubhafte Zuwendung geben. Neurobiologisch könnte das heißen, dass bereits existierende positive neuronale Erregungsmuster aus dem Erwachsenenleben in Verbindung gebracht wurden mit affektiven

Mustern seines frühen Kinderlebens. Die entsprechenden Zell-Ensembles wurden wahrscheinlich neu miteinander verschaltet.

Es sei noch einmal betont: Da in der Körperpsychotherapie das kindliche Erleben so viel leichter eröffnet werden kann, müssen besonders Körperpsychotherapeuten unbedingt wissen, dass jede unnötige Provokation von alten Gefühlen mit dem alten Leid vermieden werden muss. Jedes Wiedererleben von Leid und Mangelsituationen labilisiert den Patienten und traumatisiert potenziell. Bisherige Verschaltungen im Gehirn werden besonders durch die machtvolle körperpsychotherapeutische Mobilisation von altem Erleben und Verhalten noch weiter verstärkt. Das oben genannte Kindling, also eine massive Verstärkung neuronaler Verbindungen, kommt besonders durch intensive sich wiederholende Reize zustande. Manche Körpertherapeuten müssen sich angesichts der neuroplastischen Potenz von eindrücklichen Gefühlen die kritische Frage gefallen lassen, ob nicht auch eine zu häufige und unreflektierte Provokation von aggressiven oder schmerzlichen Gefühlen sowie eine zu unbedachte regressive Körperarbeit zum „Kindling“ führen können. Aus diesem Grunde sollte gerade in der Körperpsychotherapie jede unnötige Wiederholung eines chronischen Scheiterns oder einer Verzweigung, jede unnötige Provokation alter traumatischer Erfahrungen nach Möglichkeit vermieden werden. Jede Wiederholung bedeutet zunächst eine Retraumatisierung. Altes Leid, alte Mangelsituationen und Traumata aufzurufen ist nur dann sinnvoll, wenn in der Therapie hier und jetzt eine bessere Begleitung und ein besseres Ende der alten Geschichte kreiert werden kann.

Insbesondere in der Behandlung von Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen und Borderline-Syndrom muss mit dem Potenzial der Körperpsychotherapie sehr bewusst umgegangen werden. Eine erste Hilfe erfahren traumatisierte Patienten, wenn sie über die neurobiologischen Grundlagen ihrer Schwierigkeiten informiert werden. Es erleichtert sie sehr, wenn sie verstehen, dass die in der Amygdala (Mandelkern) abgespeicherten traumatischen neuronalen Muster bei ihnen qualitativ anders sind als die üblichen neurotischen Muster. Sie können das, was ihnen immer wieder zustößt, besser erkennen und verstehen, beispielsweise, warum sie entweder von traumatischen impliziten Eindrücken überschwemmt werden oder dissoziieren. Sie verstehen die Schwierigkeit, traumatische Affekte zu verbalisieren, wenn sie hören, dass bei entsprechenden impliziten traumatischen Erfahrungen das Sprachzentrum nicht miterregt wird (van der Kolk). Es tut ihnen gut, wenn ihnen klar wird, dass ihr Frontalhirn zunächst einen geringen Einfluss hat auf die Erregung in der Amygdala, die die traumatischen Emotionen enthält. Sie verstehen, dass die traumatischen Muster unter Stress verstärkt aufgerufen werden, ohne dass gleich eine Verbindung mit dem Frontalhirn möglich ist. (Ich spreche in diesen Zusammenhang bei meinen Patienten von den tiefen Fahrspuren in einer Straße, in die ein Wagen immer wieder zurückrutschen kann.) Es ist ermutigend für die traumatisierten Patienten, wenn sie merken, wie ihnen die bewusstseinszentrierte achtsame körperpsychotherapeutische Arbeit hilft, in eine nicht dissoziative Distanz zu ihrem Erleben zu treten. Einerseits können die Patienten in ihren dissoziativen Phasen körperpsychotherapeutisch relativ leicht angeregt werden, den Zugang zu den zugrunde liegenden Gefühlen zu finden. Die innere Achtsamkeit und das Sprechen in dieser Bewusstseinsverfassung schaffen nach und nach eine immer bessere Verbindung von den in der Amygdala gespeicherten traumatischen Inhalten zum Sprachzentrum. Andererseits muss bei diesen Patienten die genannte Gefahr im Auge behalten

werden, dass sie durch zu viel Provokation erneut traumatisiert werden und eine weitere Bahnung der mit dem Trauma verbundenen Gefühle entsteht. Wenn Patienten in der Gefahr sind, von alten Gefühlen überschwemmt zu werden, können sie angeleitet werden, wie sie den Kontakt mit ihren erwachsenen Fähigkeiten wiederherstellen und verstärken und wie sie solche Gefühle kontrollieren können. Sie können dann einige der oben genannten Möglichkeiten aus der aufbauenden Körperarbeit nutzen, besonders das „Grounding“ und Realitätskontrolle in der Gegenwart. Es geht also immer um eine Gratwanderung zwischen einer zu hohen oder zu niedrigen Erregung, zwischen einer Überschwemmung mit Affekten oder einer dissoziativen Betäubung, wie es Pat Ogden für ihre körperpsychotherapeutische Traumatherapie betont.

### **Regression im Dienste einer progressiven und heilsamen Neuerfahrung und der Progression**

In dem Maß, in dem Patienten in einer therapeutischen Situation ihre Gefühle wieder erleben können, tauchen häufig Erinnerungen spontan auf. Manchmal muss der Patient einfach nur ermuntert werden, achtsam bei seinem Gefühl zu bleiben oder „in seinem Gefühl zu baden“, so dass sich der Gefühlszustand stabilisiert und vertieft. Manchmal reicht dann die Frage, ob er dieses Gefühl von irgendwoher kennt. Ansonsten muss man im Sinne des zustandsabhängigen Erinnerens überlegen, welche weiteren Hinweisreize hilfreich sein könnten, um die zugehörigen Erinnerungen anzustoßen. Manchmal tauchen Erinnerungen dann am leichtesten auf, wenn man in der Gegenwart Elemente einer unterstützenden Erfahrung verkörpert, wie sie in der Kindheit gefehlt hatten. Das kann beispielsweise eine unterstützende Begleitfigur im Rücken sein, die es dem Patienten erleichtert, sekundäre muskuläre Abwehrstrukturen zu lockern, die Bestandteil des kindlichen Selbstanteils des ursprünglichen impliziten Beziehungswissens geworden sind. So können Gefühle und anschließend zugrunde liegende Erinnerungen leichter auftauchen. Im nächsten Schritt kann der Patient ermuntert werden, diese Erinnerungen achtsam zu vergegenwärtigen. Im nächsten Augenblick können sich irgendwelche Umgebungseindrücke der frühen Erfahrung verdeutlichen. Während der Patient weiter dabei verweilt, werden über kurz oder lang damals erlebte kindliche Gefühlsverfassungen wieder spürbar. Der Patient spricht und fühlt jetzt ähnlich, wie er als Kind gesprochen und gefühlt hat. Phänomenologisch wirkt es so, als würde er noch einmal dieses Kind von damals. Der ursprüngliche kindliche Selbstanteil der impliziten Beziehungserfahrung ist nun offen zugänglich. Gleichzeitig ist meistens unmittelbar erfahrbar, welches Objekt zu diesem Selbstanteil gehört.

Während die Patienten in dem kindlichen Gefühlszustand verweilen, ist darauf zu achten, dass sie möglichst eine ausreichende Verbindung zu ihren erwachsenen Fähigkeiten behalten. Sie sollen die Verbindung zum Therapeuten halten können. Bildlich gesprochen: Die beiden Kutscher und der König oder die Königin in der Kutsche behalten die Führung, auch wenn der Prinz oder die Prinzessin im Mittelpunkt des Geschehens stehen. Das entspricht einer Gratwanderung. Wenn die Patienten völlig von den alten Gefühlen überschwemmt werden, ohne dass diese Verbindung gehalten wird, würde das lediglich einer Retraumatisierung entsprechen. Andererseits ist das Wiedererleben der alten Gefühle und der auslösenden Kindheitsszenarie die Voraussetzung für einen so grundlegenden Heilungsprozess, in dem „das Kind“ eine angemessene neue Erfahrung machen kann. Neurobiologisch gesprochen: Die affektiven, wahrscheinlich im limbi-

schen System gespeicherten kindlichen Erfahrungen sind aktiviert und können mit einer neuen Objekterfahrung angereichert werden. Durch die Achtsamkeit, das Sprechen in Achtsamkeit und die Verbindung zu den erwachsenen Fähigkeiten des Patienten entstehen vermutlich neue Verbindungen zum Frontalhirn und zum Sprachzentrum.

Das ist bei Patienten mit frühen posttraumatischen Belastungsstörungen besonders wichtig. Als sie Kinder waren, wurde ihre psychische Struktur grundlegend durch Traumata beeinflusst. Wenn sie heute in den beschriebenen kindlich wirkenden Zustand eintreten, sind sie mit allen Fasern für entsprechende neue Erfahrungen bereit. Ihre auftauchenden kindlichen Gefühle zeigen gleichzeitig unmittelbar, was sie in der Vergangenheit als Antwort auf damaligen Mangel oder damalige Traumatisierung gebraucht hätten. Wie oben beschrieben kann entweder der Therapeut oder ein Teilnehmer in der Gruppe ausdrücklich in die Rolle eines idealen Freundes, eines idealen Bruders oder eines idealen Vaters gehen. In der Einzeltherapie kann der Patient Gegenstände oder Pflanzen wählen und ihnen symbolisch die Rolle von neuen Beziehungspersonen geben. Der Patient ordnet sich diese Gegenstände im Raum so zu, dass er sie innerlich als neue Beziehungsperson so verkörpert und sinnhaft wie möglich erfahren kann. Es ist immer wieder eindrucksvoll, wie leicht letztlich die Besetzung eines solchen Rollen spielenden Gegenstandes gelingt.

Zu Anfang lösen die angebotenen neuen Beziehungserfahrungen bei den Patienten oft ein mehr oder weniger intensives Misstrauen aus. Dieses Misstrauen ist auf dem Boden der alten Erfahrungen gewachsen und hat zu den entsprechenden Überzeugungen geführt. In der Gegenwart ereignet es sich bei den Patienten projektiv, aber unbewusst und regelmäßig auch sonst gegenüber allen möglich positiven Erfahrungsmöglichkeiten in ihrem Leben und in ihrer Umgebung. Neue Erfahrungen, ob in der Therapie oder im Alltag angeboten, bleiben zunächst unannehmbar. Dieses Phänomen macht in der klassischen Psychoanalyse lange Widerstandsanalysen notwendig. Auch die Aufstellung neuer heilsamer Begleitfiguren in der Körperpsychotherapie erzeugt unvermeidlicherweise gleichzeitig eine zustandsabhängige Mobilisierung von alter Beziehungserfahrung. Ich versuche, meinen Patienten diese projektiven Vorgänge, die einer Annahme von heilsamen neuen Erfahrungen zunächst im Weg stehen, mit einer Metapher verständlich zu machen. Ich benenne diese Vorgänge und sage, dass eine „Infektion“ einer angebotenen neuen, heilsamen Erfahrung stattfindet. Eine solche Benennung und Betrachtungsweise des projektiven Vorgangs ist für die meisten Patienten sehr einleuchtend und hilfreich. Deshalb benutzte ich diesen Begriff, obgleich er unpassende Implikationen beinhalten könnte. Unter Umständen muss ein Patient in dieser Situation von der neuen Beziehungsperson noch einmal ausdrücklich hören, dass diese neu in sein Leben eintritt und dass sie nicht die Rolle der früheren realen Bezugsperson spielt, also beispielsweise nicht die Rolle der realen Mutter des Patienten, sondern die Rolle einer idealen, neu in das frühere Leben des Patienten eintretenden Mutter. Eine Differenzierung zwischen den historischen Objekten und den damit gemachten mangelhaften oder traumatisierenden Erfahrungen und dem heutigen Beziehungsangebot braucht Zeit. (Auf die Komplikationen dieses Prozesses und den Umgang damit, besonders bei Patienten mit narzisstischen Strukturen und dem entsprechenden Größenselbst, kann hier nicht eingegangen werden.)

Während der Patient mit seinen kindlichen Gefühlen verbunden ist, erfahren seine kindlichen Anteile schlussendlich genau die Antwort, auf die jenes Kind im Patienten

lebenslang gewartet hat, und diese Erfahrung wird immer als zutiefst entspannend und erleichternd geschildert. Die tiefe Erleichterung wirkt in der nächsten Zeit nach dieser Neuerfahrung sehr intensiv nach. Bereits in Redekuren vorbehandelte Patienten stellen das im Vergleich mit ihren Vorbehandlungen immer wieder dankbar fest. Die allmählich möglichen neuen Erfahrungen scheinen sich mit der frühen Selbsterfahrung der ursprünglichen dispositionellen Repräsentation zu verbinden. Es ist zu erwarten, dass es zu einer entsprechenden Abspeicherung der neuen und erweiterten Erinnerungen in den bisherigen sensorischen und motorischen und affektiven Karten des Gehirns kommt. Das entspricht einer Anreicherung und Erweiterung und (Re-)Kategorisierung der bisherigen Erinnerung. Heilsame Neuerfahrungen in Verbindung mit dem frühen Erleben erlauben es den Patienten, zusätzliche Möglichkeiten im Erleben und Verhalten zu realisieren und in ihr Selbst- und Körperbild zu integrieren. Gleichzeitig können sie die alte Geschichte im Unterschied zur heutigen Realität differenziert erleben und im Laufe der Zeit ihre inzwischen gewachsenen Möglichkeiten realisieren.

Selbstverständlich können und müssen solche heilsamen neuen Erfahrungen im weiteren Verlauf der Therapie wiederholt werden. Sie brauchen Zeit, damit sie immer besser integriert werden können. Deshalb werden die Patienten ermuntert, annehmbare und heilsame neue Erfahrungen immer wieder zu erinnern. Ich rege sie an, zu Hause gleichsam meditativ in innerer Achtsamkeit positive neue Erfahrungen möglichst sinnhaft, auch unter Einbeziehung von Gesten oder mit Hilfe von konkreten von den Patienten gewählten Ersatzsymbolen, immer wieder nachzuvollziehen. In der Praxis habe ich den Eindruck, dass auf diese Weise eine Internalisierung von neuen Erfahrungen durch erinnernde Wiederholung verstärkt wird. Bei derartigen sinnhaften Erinnerungen werden höchstwahrscheinlich die entsprechenden zugehörigen neuronalen Verbindungen im Gehirn mit mobilisiert. Jede dieser Erinnerungen verstärkt dann die entsprechenden Verschaltungen in den sensorischen, motorischen und affektiv assoziativen Karten des Gehirns. Das kommt wohl besonders durch die Arbeit in innerer Achtsamkeit zustande. Diese Achtsamkeit dürfte eine neue Verknüpfung von Regelkreisen im Gehirn fördern, auch zwischen den affektiven, sensiblen und motorischen Karten im limbischen System, im parietalen, motorischen und frontalen Cortex. Die entsprechenden internalisierten neuen Erfahrungen scheinen später die Grundlage für eine anschließende immer heilsamere Selbstbegleitung der Patienten zu bilden. Vielleicht wird das einmal mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen. Auf der Ebene der Persönlichkeitsstruktur resultiert in jedem Fall eine Ich-Stärkung.

Ergebnisse der Neurobiologie in den therapeutischen Kontakt aufzunehmen und entsprechend umzuformen kann übrigens zu sehr hilfreichen Informationen für Patienten führen: Zwischenzeitliche Rückfälle in ältere Verhaltens- und Erlebnisweisen, besonders unter Stress, sind z. B. aufgrund der viel besser gebahnten ursprünglichen und gewohnten neuronalen Verschaltungen selbstverständlicher Bestandteil eines psychotherapeutischen Prozesses. Es ist gut und sehr entlastend, wenn Therapeuten und Patienten das verstehen. Hier hilft das Bild von den tief eingepprägten Fahrspuren einer uralten steinernen Straße. Es leuchtet den Patienten dann leichter ein, dass es Übung, Wiederholung und Zeit braucht, um außerhalb dieser alten Fahrrinnen neue Wege zu bahnen.

### Differenzierung von Achtsamkeitsprozessen

In der Praxis kann und sollte sehr fein beobachtet und auch beeinflusst werden, wie Patienten mit ihrer Aufmerksamkeit umgehen. Das neurobiologische Korrelat dazu könnten die von Posner und Raichle (1996) beschriebenen Module von Aufmerksamkeitsnetzwerken darstellen.

Es ist allgemein bekannt, dass depressive Patienten sich überwiegend auf Negatives fokussieren. Man kann weiter feststellen, dass sowohl Menschen mit posttraumatischer Belastungsstörung als auch Patienten mit Angsterkrankungen im Vergleich zu Gesunden ihre Aufmerksamkeit automatisch und sehr früh auf mögliche Bedrohungen ausrichten. Es ist daher nicht nur für die Therapeuten, sondern auch für die Patienten wichtig zu wissen, dass das größer wird, worauf wir unsere Wahrnehmung richten. Wenn wir also die Aufmerksamkeit auf wohltuende Tätigkeiten oder Ziele richten, nehmen negative Gedanken und Gefühle ab.

Manche Patienten springen ununterbrochen von einem Detail ihres Erlebens zu einem anderen. Sie können darauf aufmerksam werden und lernen, bei einem Detail zu bleiben und es vertieft zu untersuchen. Andere Patienten können sehr hartnäckige Vorlieben für einzelne Ebenen ihres Erlebens haben. Manche sind größtenteils auf ihre Gedanken fixiert, andere auf ihre Körperempfindungen. Auch Vermeidungsmuster können Folge entsprechender Fixierung sein. Die Patienten können angeleitet werden, auf solche fixierten Muster, aber auch auf ihre Stimmung und ihre Affekte und dann die beginnenden Gefühle zu achten. Später können sie den Umgang mit Aufmerksamkeitsprozessen lenken und auch immer besser fixierte Muster beeinflussen. In der Therapie kann gelernt werden, achtsam die eigenen Erinnerungsbilder zu vertiefen und immer mehr die begleitenden Sinneserfahrungen und Impulse verkörpert zu erleben. Das erleichtert einen lebendigen Zugriff auf die alten Erfahrungen, später aber auch die Vertiefung und immer bessere Verankerung von heilsamen neuen Erfahrungen. Vermeidungsmuster spielen besonders bei Depressionen und Angsterkrankungen eine große Rolle. Diese Muster bleiben jedoch häufig unbewusst. Die Patienten können angeleitet werden, statt dessen achtsam die Vermeidungsmuster, ihre Ursachen und Auslöser zu beobachten. Sie können dann erkennen, welche Unterstützung sie brauchen, um das Vermeiden zu vermeiden.

Es scheint auch aus einer anderen neurobiologischen Überlegung heraus bedeutsam, dass der Patient so achtsam wie möglich seine erlebte Welt wahrnimmt und wiedergibt. Je genauer und differenzierter die zu einer Problemlage gehörigen neuronalen Muster aktiviert sind, umso genauer können sie durch neue Erfahrungen erweitert werden. Eine unspezifische Mobilisierung dieser Muster kann nicht sehr wirksam werden. Gleichzeitig ist es für den Therapeuten wichtig, seine Wahrnehmung immer weiter zu verfeinern, so dass selbst kleinste Impulse in der Gestik und Mimik erkannt und aufgegriffen werden können. Dem Patienten sind solche winzigen Impulse manchmal nicht bewusst. Darauf aufmerksam gemacht, kann er sie dann achtsam genauer untersuchen. Diese Passgenauigkeit zwischen den achtsamen Wahrnehmungen des Therapeuten und der achtsamen Selbsterforschung spontaner Phänomene beim Patienten ist die Voraussetzung dafür, dass die tatsächlich vorhandenen neuronalen Muster des Gehirns angezapft und angemessen mobilisiert werden. Die Erlebnisebene dieser Muster kann dann in der äußeren Welt repräsentiert und später erweitert werden. Praktisch sieht das beispielsweise so aus, dass in einer körperpsychotherapeutischen Gruppe ein Teilnehmer in

einem Rollenspiel eine antreibende Stimme im Patienten mit genau den Worten und der Prosodie verkörpert, die aus der Erfahrung des Patienten aufgetaucht ist. Das entsprechende Erinnerungsmuster des Patienten kann sich schrittweise immer weiter entfalten, unterstützt durch die Fähigkeit des Therapeuten, die Sprünge im Erleben des Patienten zu registrieren. Der Patient kann lernen, achtsam beim gegenwärtigen Erleben zu bleiben und seine Sprünge in andere, neuronal fundierte Erlebnismuster zu bemerken.

#### **Exkurs: Achtsames Dasein und Spiritualität**

Zwei Phänomene sollen in diesem Abschnitt noch genannt werden: Wenn Menschen sich darauf einlassen, achtsam an dem gegenwärtigen Prozess ihres Bewusstseins teilzunehmen und absolut gegenwärtig bleiben, löst sich ein großer Teil scheinbarer Probleme auf. Es kann ungeheuer entlastend sein, nichts tun zu müssen und einfach im Leib da sein zu dürfen. Der Leib kann dann wieder ein Zuhause und ein heilsamer Boden für Wohlbefinden werden. Wenn Patienten immer leichter achtsam sein können, ereignen sich selbstverständlich darüber hinaus immer wieder spontane spirituelle Erfahrungen. Innere Achtsamkeit öffnet wieder ein Eingangstor zu spiritueller Erfahrung. Im Rahmen einer Individuationsarbeit entsteht fast unvermeidbar Offenheit für spirituelle Erfahrungen. Nicht zuletzt die Forschungen von Andrew Newberg et al. (2001) von der Universität in Pennsylvania, Michael Persinger (1999) von der Laurentian University in Kanada und anderen liefern interessante Anregungen und Erklärungen für die Beteiligung des Gehirns an spirituellen Erfahrungen. Im Sitzen in der Stille entfallen die üblichen motorischen und sensorischen Orientierungsmöglichkeiten. Dadurch werden andersartige Erregungsmuster besonders im Schläfenlappen evoziert. In der Laienpresse war sogar von einem „Gottesmodul“ die Rede, was natürlich Unsinn ist. Man darf jedoch vermuten, dass durch die Stille in der Meditation die sensorische Reizung entfällt, die körperliche Ebene dadurch in den Hintergrund tritt und die geistig-seelische Ebene in den Vordergrund kommt. Das könnte meiner Meinung nach aber auch bedeuten, dass allerfrüheste, schon im Uterus gebildete Muster dispositioneller Repräsentationen wirksam werden oder gar eine Ebene der Erfahrung jenseits der dispositionellen Repräsentationen. Die Übung von innerer Achtsamkeit kann jedenfalls im Laufe der Zeit auch als Übungsweg angesehen werden, der niemals endet. Je mehr Übung Patienten in Achtsamkeit haben, desto differenzierter entfaltet sich ihre Wahrnehmung. Innere Achtsamkeit in der Stille kann im Laufe der Therapie und der zunehmenden Individuation immer mehr den Meditationsweisen aus den unterschiedlichsten spirituellen Schulen entsprechen.

#### **Mehr zum experimentellen Vorgehen**

Das klassische experimentelle Vorgehen wird in der Hakomi-Methode durch das Angebot von so genannten Sonden (Probesätzen) demonstriert. Der Patient wird im ersten Schritt eingeladen, innerlich achtsam zu werden. Wenn das geschehen ist, wird ihm ein Satz gesagt, der seine gegenwärtige neurotische Konfliktsituation betrifft. Nach seiner bisherigen Erfahrung und seiner bisherigen Überzeugung wäre ein solcher Satz wahrscheinlich unglaublich. Er lautet z. B.: „Hier darfst du bedürftig sein!“ Der Patient untersucht nun achtsam seine Reaktionen auf diese im Experiment hergestellten Bedingungen. Das Sprechen in innerer Achtsamkeit lässt den Therapeuten am Erleben des Patienten teilhaben. Das ist gleichzeitig das Grundprinzip des Vorgehens in allen Expe-

rimenten: Die Patienten werden beim klassischen experimentellen Vorgehen so, wie oben bei den Probesätzen beschrieben, zunächst eingeladen, achtsam zu werden. So werden die Ausgangsbedingungen möglichst klar ins Bewusstsein gebracht. Anschließend werden die experimentellen Reize, also Veränderungen im Patienten selbst oder in der Umgebung, inszeniert. Dem Patienten ist klar, dass solche Angebote im ersten Schritt lediglich dazu dienen, sich selbst zu erforschen. Er kann seine Reaktionen auf das Angebot und damit die eigenen neurobiologischen Grundlagen achtsam kennen lernen. Durch das wache und klare Bewusstsein über die Ausgangsbedingungen können mögliche Veränderungen fein und differenziert wahrgenommen werden. Je klarer der Zusammenhang zwischen den Ausgangsbedingungen, den experimentellen Veränderungen und dem Ergebnis ist, desto feiner kann das Vorgehen in der Therapie zwischen den Patienten und dem Therapeuten abgestimmt und immer feiner justiert werden. Ich erinnere: Die relevanten Zell-Ensembles müssen so genau wie möglich in Schwingung gebracht werden, um genau diese Zell-Ensembles zu erweitern oder eventuell mit anderen zu verknüpfen. Die Patienten können herausfinden, ob der experimentelle Reiz für sie bekömmlich und heilsam ist oder ob Variationen eingebracht werden müssen. Jedes Experiment kann jederzeit beendet, verändert oder erweitert werden.

Wenn Patienten die Bewusstseinshaltung der inneren Achtsamkeit erlernt haben, können sie zunächst in der Therapie und dann in anderen Lebensbereichen wahrnehmen, wie sich in jeder Situation ihre seelische Verfassung mit all ihren Anteilen, Fixierungen und Begrenzungen aus der persönlichen Geschichte sehr spontan entfaltet. Nach und nach wird jede neue Situation als Sonde für die eigene verkörperte Seele und ihre neurobiologischen Grundlagen verstanden. Dadurch können die Zusammenhänge zwischen gegenwärtigen Auslösern im Leben der Patienten, ihrer seelischen Struktur und ihren historischen Hintergründen immer besser verstanden werden. Sie wissen aus der therapeutischen Arbeit, dass sie jede neue Gegenwart grundsätzlich als ständig weiter zu kreierendes Experiment auffassen können. Sie verstehen im Laufe der Zeit klarer, dass jede Situation auch einen Reiz für ihre bisherigen neuronalen Muster darstellt, dessen Bedingungen sie experimentell weiter gestalten können, und tragen dieses Bewusstsein dann auch immer weiter in ihr Alltagsleben hinein. Die meisten Patienten erkennen aus diesen immer wiederholten Zusammenhängen zwischen den Ausgangsbedingungen, den eingeführten Veränderungen und den Auswirkungen der Experimente, wie sie ihr Erleben immer bewusster gestalten können. Zu wissen, dass die jeweilige Situation gleichzeitig eine Sonde ist, wecken und stärken die Achtsamkeit und die Neugier für die ewig neue beachtenswerte Gegenwart.

Die Achtsamkeit ist die beste Voraussetzung dafür, jedes Experiment mit dem Patienten gemeinsam zu entwickeln, denn er ist der Sensor für seine neuronalen Grundlagen. Er wird Teilnehmer, kompetenter Mitarbeiter und schließlich Supervisor im therapeutischen Prozess, und er entscheidet letztlich darüber, wie der therapeutische Prozess und mögliche Experimente gestaltet werden. Aber der Therapeut hat dazu einige Gesichtspunkte zu beachten: Kann der Patient überhaupt ein Muster als solches erkennen? Schätzt er es ebenso wie der Therapeut als funktional oder dysfunktional ein? Beispielsweise können auch erfolgreiche, aber einseitige Bewältigungsstrategien durch weitere Verfestigung in den neuronalen Verschaltungen zu einer Gefahr durch ständige Wiederholung werden, wie es Hüther beschrieben hat. Diese erfolgreichen Menschen nutzen ihre erfolgreichen Strategien dann immer weiter, vermeiden aber ihre so ge-



nannten Schwächen und werden immer einseitiger. Selbst Erfolg kann also einer dysfunktionalen Vermeidung dienen. Der Therapeut fragt sich bei dysfunktionalen Mustern, ob vielleicht durch ein Experiment die bisherigen neuronal verankerten Erlebens- und Verhaltensmuster mit Hilfe der aufbauenden Körperpsychotherapie erweitert werden können. Ist eine die Ressourcen erweiternde individuierende aufbauende Arbeit möglich? Oder müssen das implizite Beziehungswissen und die zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen konkreter aufgerufen, differenziert und erweitert werden? Seine Überlegungen spricht der Therapeut immer wieder mit dem Patienten ab.

Für die Experimente im Rahmen einer eröffnenden Körperpsychotherapie sind einige weitere Grundsätze sehr sorgfältig zu beachten: Ungute Nebenwirkungen eines therapeutischen Prozesses sollen so weit wie möglich vermieden werden. Vor dem Einstieg in ein mögliches regressives Erleben wird bedacht, wie achtsam die Patienten überhaupt schon sein können. Achtsamkeit ist die wichtigste Voraussetzung für die Begleitung eines regressiven Prozesses, da durch diese Bewusstseinsverfassung eine freundliche, nicht dissoziative Distanz zu dem im weiteren Verlauf zu erwartenden und angestrebten regressiven Erleben des Patienten möglich wird. Bei Patienten, die nicht achtsam sein können, dienen deshalb die ersten Experimente hauptsächlich dazu, sie in Achtsamkeit zu unterrichten und für die eröffnende Körperpsychotherapie vorzubereiten. Sie werden dann beispielsweise zu einer Selbstberührung eingeladen. Der experimentelle Reiz muss eindrücklich genug sein, um ausreichende Neugierde und Sensation zu ermöglichen. Mit solchen Erfahrungen können sie lernen, achtsam und gegenwärtig zu werden.

Grundsätzlich geht es also bei der Kreation von Experimenten darum, diese so aufbauend und heilsam wie möglich zu gestalten. Der Therapeut kann sich dabei an das Modell der Wachstums-Energie-Spirale halten oder an das, was man aus den Forschungen von Maslow oder Csikszentmihalyi weiß. Er fragt sich immer wieder, was zu mehr Zufriedenheit oder gar Glück für den Patienten führen könnte. Er schaut, was dessen Grundbefindlichkeit oder dessen Möglichkeiten im Verhalten sinnvoll verändern könnte. Immer wieder bezieht sich der Therapeut auf die oben genannten heilsamen Metaphern vom Paradies oder einer idealen Umgebung. So deutlich ein experimentelles Angebot positiv oder gar ideal oder paradiesisch ist, so klar und identifizierbar wird die Reaktion auf dieses heilsame Angebot die zugrunde liegende historisch geprägte Grunderfahrung des impliziten Beziehungswissens mit ihren Überzeugungen aufkommen lassen.

Experimente können sehr unterschiedlich sein dadurch, dass

- jede spontane Situation als Experiment verstanden wird,
- Problemsituationen aus dem Leben der Patienten hier und jetzt verräumlicht und verkörpert werden,
- Schritt um Schritt einem therapeutischen Prozess gefolgt wird, die bisherigen Bedingungen untersucht und heilsamere Bedingungen entwickelt werden,
- alle Maßnahmen der aufbauenden Körperpsychotherapie als Experiment verstanden werden,
- neue Bedingungen für Heilung und Wachstum und Entwicklung in der eröffnenden Körperpsychotherapie kreiert werden,
- bestehende Ressourcen aktiviert und neu verknüpft werden.

### Schritt um Schritt Experimente entwickeln

Durch ein Experiment kann dem therapeutischen Prozess bewusst eine neue Richtung gegeben werden. Man kann aber auch die spontanen Veränderungen in jeder neuen Situation als natürliches und immer neues Experiment verstehen. In jeder Situation entfaltet sich die psychische Struktur im wahrsten Sinne des Wortes ganz von selbst. Schritt um Schritt kann man die immer wieder neu hinzutretenden Strukturelemente der Patienten als immer neues, zunächst spontan entstandenes Experiment verstehen und anschließend solche Strukturelemente im Raum verkörpern. In vielen Situationen berichten die Patienten beispielsweise über Probleme in ihrem Leben. Diese werden ebenfalls vergegenwärtigt und verkörpert. Im nächsten Schritt kann man achtsam dem sich Schritt um Schritt sich weiter entfaltenden Prozess trauen und dadurch der Weisheit der Seele folgend Experimente fast eher entstehen lassen, als sie mental zu konstruieren.

Ich möchte diese Schritt-um-Schritt-Experimente etwas verdeutlichen. Manchmal beginnt ein Experiment mit der kleinen Intervention, eine kaum wahrnehmbare Veränderung in der Mimik eines Patienten oder eine minimale Geste ein wenig verstärken zu lassen, ein anderes Mal geht das Experiment aus von einer in der Gestalttherapie als Retroflexion bezeichneten Selbstzuwendung. Ein depressiver 27-jähriger Patient stützte beispielsweise seinen Kopf mit der Hand ab. Genau diese unterstützende Geste für seinen Kopf, die er sich selbst gab, wurde ihm vom Therapeuten angeboten. Der Patient war einverstanden. Der Therapeut stützte nun den Kopf des Patienten von außen genauso, wie es der Patient getan hatte. Der Patient reagierte traurig und berührt. Im Augenblick verdeutlichte sich, worum es beim Patienten und seinem bedürftigen Selbstanteil seines zunächst nur impliziten Beziehungswissens gerade ging – er fühlte sich ebenso allein und so wenig unterstützt wie in seiner Kindheit.

Die Richtung und der Einstieg in eine die psychische Struktur verändernde Arbeit ergaben sich in dem geschilderten Beispiel aus dem bisherigen Mangel. Im Laufe der Zeit wird die Richtung aber immer mehr aus den Bedürfnissen und Vorstellungen des Patienten und aus den Ideen des Therapeuten bestimmt, wie eine zielführende Lösung für seine Wünsche oder Probleme aussehen könnte. Immer wieder greift der Therapeut wie schon angedeutet zurück auf die Wachstums-Energie-Spirale oder seine Ideen von idealen Umgebungen oder auf sein Wissen von funktionaleren Mustern im Umgang des Patienten mit sich selbst oder auf hilfreiche Unterstützung und Kontaktmöglichkeiten von außen. Im beschriebenen Beispiel erkannte der Therapeut die Geste des Patienten als Retroflexion und als Versuch, sich selbst zu geben, was ihm bei seinen frühen Beziehungspersonen fehlte. Im nächsten Moment spürte der Patient die Sehnsucht nach einem väterlichen Freund. Ihm wurde, wieder als nächstes Experiment, angeboten, dass ein solcher Freund hier im Raum kreiern könnte. Der Patient war mit dieser prinzipiellen Möglichkeit schon vertraut, und ließ sich auf die Vorstellung ein, dass ein Freund kommen könnte, der bereit wäre, ihn zu unterstützen. In dem bisher so wenig unterstützten Patienten steigt ganz unmittelbar der Satz auf: „Das gibt es für mich nicht!“ Diese beim Experiment unweigerlich auftauchende unmittelbare Reaktion hat natürlich zu tun mit den durch die experimentellen Bedingungen erzeugten Reize, die sein Gehirn veranlassen, nach entsprechenden impliziten und expliziten Erinnerungsmustern, also seinen zugehörigen dispositionellen Repräsentationen, zu suchen. Diese bestimmen das Erleben im nächsten Moment. Anders ausgedrückt: Die jeweils auftau-

chende psychische Struktur und die entsprechenden Selbst- und Objektrepräsentanzen mit der affektiven Tönung und den Grundüberzeugungen des Patienten von sich und der Welt entfalten sich weiter. In diesem Satz äußert sich also seine Grundüberzeugung von sich selbst. Auch ein solches Strukturelement kann im nächsten Schritt in der Gegenwart weiter verkörpert und verräumlicht werden. Der genannte Patient wählte also einen Stock, der die Rolle seiner Überzeugung („Das gibt es nicht für mich!“) übernimmt und den er rechts hinter sich ablegt. Im nächsten experimentellen Schritt leiht der Therapeut dieser Grundüberzeugung des Patienten seine Stimme. Mit einer Handbewegung aus der Richtung des Stockes spricht er aus: „Das gibt es nicht für dich!“ Der Patient fängt an zu weinen und erinnert sich im nächsten Augenblick an eine Szene in einem Klassenzimmer, in der er sich als sechsjähriger Junge extrem verlassen fühlte. Nach der letzten Stunde hatte ihn ein älterer Junge auf die Nase geschlagen. Der Sechsjährige wagte nicht, nach Hause zu gehen. Er fürchtete, bestraft zu werden. Erst nach der Durcharbeitung dieser Erinnerung war eine neue heilsame Erfahrung mit einem in der therapeutischen Szene kreierte begleitenden Freund möglich.

Ein experimentelles Vorgehen in innerer Achtsamkeit erlaubt, einen immer neuen unmittelbaren Zugang zu finden zur gegenwärtig angesprochenen Innenwelt. Diese ist gleichzeitig als Emanation der psychischen Struktur zu verstehen. Seine psychische Struktur mit den innewohnenden dispositionellen Repräsentationen wird für den Patienten in jedem weiter experimentellen Schritt immer deutlicher werden.

Selbstverständlich müssen wir nicht jedes Mal in die frühen Erfahrungen zurückgehen. Manchmal reicht es beispielsweise, dass Patienten positive Erinnerungen wieder aufrufen, in denen sie in einer guten Verfassung und an ihr Potenzial angeschlossen waren. Sie können als Experiment versuchen, diese Verfassung in der Gegenwart wieder zu verkörpern und anschließend besser zu verankern. Unser Patient war beispielsweise als Jugendlicher ein guter Tischtennispieler geworden. Man hätte auch versuchen können, diese Verfassung zu nutzen.

Auch andere Angebote aus der aufbauenden Körperpsychotherapie werden wie schon gesagt als Experimente definiert. In erster Linie gilt es aber auch in der aufbauenden Körperpsychotherapie, sich kennen zu lernen und zu merken, was Lernen und Entwicklung behindert. Das Lernen weiterer Möglichkeiten wird in einer achtsamen Bewusstseinshaltung effektiver. Sehr spezielle Experimente sind im Rahmen der aufbauenden Körperarbeit spätestens dann notwendig, wenn sich ein dysfunktionales Muster sinnlos wiederholt.

### **Experimente in der eröffnenden Körperpsychotherapie**

Die sinnlose Wiederholung dysfunktionaler Muster bedeutet meistens, dass wir es gleichzeitig mit den historisch bedingten sekundären, auch muskulären Abwehrvorgängen zu tun haben, die Eingang in diese neuronalen Muster gefunden haben. Für eine grundlegende Heilung brauchen wir dann den Zugang zu den historischen kindlichen Gefühlen, um für diesen Selbstanteil des impliziten Beziehungswissens eine neue Erfahrung zu gewährleisten. Der Übergang zur eröffnenden Körperpsychotherapie wird erforderlich. Dann können zusätzliche experimentelle Parameter eingeführt werden, die einen Einstieg in die zugrunde liegende psychische Struktur mit ihrem durch Mittelwertbildung geprägten impliziten Beziehungswissen, den dispositionellen Repräsentationen, ermöglichen. Beim Kreieren dieser Experimente geht es (wie auch

sonst in der Medizin) um eine Gratwanderung zwischen heilsamer Intervention und unvermeidlicher Irritation mit ungunstigen Nebenwirkungen. Auch im Rahmen einer eröffnenden Körperpsychotherapie komme ich deshalb so oft wie möglich auf einfache, als Experiment verstandene Interventionen aus der aufbauenden Körperpsychotherapie zurück.

Manche Experimente in der eröffnenden Körperpsychotherapie dienen dem gezielten Aufruf neuronaler Muster des zugrunde liegenden impliziten Beziehungswissens. Das erfolgt im Bewusstsein des zustandsabhängigen Erinnerns. Man kann dann immer genauer die Auslöser für ein unangenehmes Erleben identifizieren und diese Auslöser anschließend verkörpern. Meistens ist es jedoch geschickter, gleichzeitig mit diesen Auslösern eine unterstützende neue Umgebung anzubieten. Selbstverständlich geschieht auch das möglichst bewusst im experimentellen Rahmen. Eine denkbare Unterstützungsfigur kann hier und jetzt im Raum als Gegenstand oder als Person symbolisch verkörpert werden. Sie erleichtert dem Patienten den Zugang zu seinem unter Umständen schmerzlichen oder frustrierenden Erleben und hilft, aufkommende alte Gefühle und die historischen Umstände zuzulassen und auszuhalten. Unter solchen Umständen und in innerer Achtsamkeit wird eine Widerstandsanalyse sehr viel angemessener, eleganter und leichter. Viele langwierige Widerstände in Psychoanalysen resultieren meines Erachtens daraus, dass der alte Schmerz unter den Bedingungen des klassischen analytischen Settings tatsächlich zu überwältigend wäre. Die einmal erfahrene Doppelgleisigkeit und Gleichzeitigkeit von alten Erfahrungen und neuer verkörperter Unterstützung bringt die Patienten dazu, sich auch immer dankbarer auf die Möglichkeiten der eröffnenden Körperpsychotherapie einzulassen. Sie wissen dann aus solchen therapeutischen Erfahrungen, wie erleichternd es ist, auf den alten Schmerz eine heilsame Antwort zu finden. Durch Erfahrungen mit einer körperlich spürbaren Unterstützung wird der Selbst- oder Objektanteil ihres impliziten Beziehungswissens heilsam in der Gegenwart erweitert. Neue, gute Erfahrungen werden jeweils mit den Mustern der gerade erlebten Altersstufen, also dem vorhandenen Regressionsniveau entsprechend, verbunden.

Auch destruktive Objektanteile des impliziten Beziehungswissens können in ihrer Aggressivität in einem psychodramatischen Rollenspiel dargestellt und verkörpert werden. Die innewohnende Aggressivität kann erfahren und geeignet werden. Das führt manchmal zu sehr eindrucksvollen Zustandsänderungen von tiefster Verzweiflung bis zu kraftvollem Selbstgefühl und einem Bewusstsein der eigenen aggressiven Potenz.

Andere typische Experimente lassen sich aus den oben genannten Vorstellungen von einer idealen oder paradiesischen Umgebung entwickeln (selbstverständlich in enger Abstimmung mit dem Patienten). Die Elemente einer solchen Umgebung werden in der Gegenwart ausdrücklich und so konkret wie möglich verkörpert angeboten. Der Vorteil eines solchen eindeutig positiven oder gar paradiesischen Angebots besteht darin, dass rasch und unmittelbar erfahrbar wird, welche bisherigen alten Repräsentanzen die Annahme eines solchen Angebots unmöglich machen. Häufig reagiert der Patient irritiert, da er selbstverständlich eine Reaktion der Umgebung erwartet, die seinen bisherigen Überzeugungen und Erfahrungen entspricht. Diese erwartete Reaktion kann sorgsam untersucht werden. Sie führt geradewegs in die alte Geschichte hinein. Die alten Erinnerungen und die Gefühle der jeweils zugehörigen Altersstufe tauchen auf.

Auf dem Boden des anfänglichen Experiments kann der Patient immer genauer herausfinden, welche Antwort – möglichst verkörpert – er erwartet. Zu den jeweils erlebten

Altersstufen und Situationen passen jeweils nur ganz bestimmte Beziehungspersonen (nach Albert Pesso). Dadurch entsteht eine viel feinere und heilsamere Antwort für die noch immer Not leidenden oder verletzten Gefühle des Patienten, da die neuronal verankerten Selbstanteile des impliziten Beziehungswissens entsprechend differenziert erweitert oder neu verknüpft werden. In den ersten Phasen eines Prozesses fühlen sich die Patienten häufig durch relativ unspezifische begleitende Figuren unterstützt, durch Freunde oder Mentoren oder Ähnliches. In den später auftauchenden Gefühlszuständen des Kindes werden Wünsche nach einem älteren Bruder oder einer älteren Schwester oder idealen Eltern wach und verwirklicht. Der Therapeut selbst, Gegenstände oder Patienten in der Gruppe können in die Rolle von solchen idealen Beziehungspersonen schlüpfen. In der Gruppe ist es immer einfacher, wenn der Therapeut keine Rollen übernimmt, sondern Patienten. In der Einzeltherapie kann solch eine heilsame Rolle so oft wie nötig durch Gegenstände verkörpert werden. Die meisten Patienten sind in der Lage, einen verkörperten Kontakt zu diesen symbolisch aufgeladenen Gegenständen genauso herzustellen, wie es ihren eigentlichen Bedürfnissen entspricht. So ist gleichzeitig auch gewährleistet, dass die Patienten ihre eigenen Potenzen spüren. Der Therapeut ist nicht so wichtig als Heilsbringer. Er kann sich mehr um den Prozess kümmern. Auch die Bilder des Patienten und des Therapeuten von einer heilsamen Umgebung können zu verkörperten neuen Erfahrungen beitragen, wenn aus ihnen Rollenspiele entwickelt werden, in die andere Patienten und die Gegenstände im Raum einbezogen sind. Wichtig ist, dass am Ende eines jeden Rollenspieles die Spieler und die Gegenstände wieder aus ihren Rollen entlassen werden.

### **Das Hin und Her zwischen aufbauender und eröffnender Arbeit**

Experimente müssen immer wieder neu an die gegenwärtige Phase, den jeweiligen Therapieprozess und das gerade aktualisierte Regressionsniveau angepasst werden. Viele Patienten brauchen über lange Phasen in der Therapie Unterstützung und Kontakt von außen. Ihnen wird körperlicher Kontakt angeboten. Andere können Experimente aus der aufbauenden Körperpsychotherapie nutzen, die ihnen die oben beschriebenen Möglichkeiten von Veränderungen der psychischen Verfassung über die Veränderung von Körperhaltungen und funktionalen Bewegungen bieten. Diese zwei Klassen von Experimenten werden im Verlauf der meisten Therapien je nach Bedarf eingebracht.

Auch in dem folgenden Fallbeispiel aus einer Gruppe wurden solche Experimente im Wechsel angewandt: Einem Patienten wurde probeweise ein Satz gesagt, der seine im Augenblick aktualisierte Konfliktsituation betraf: „Ich bin auf deiner Seite!“ Dieses Experiment mit seinem positiven Angebot wurde angesetzt, da es der Sehnsucht des Patienten zu entsprechen schien, Unterstützung in seinem Leben aber höchstens mangelhaft stattgefunden hatte. Seine Antwort auf das positive neue Angebot war, dass er die positive Botschaft nicht unmittelbar annehmen konnte. Das geschieht natürlich oft. Ausdrücklich sollen ja die Bedingungen aufgerufen werden, die es in der Therapie oder auch im Leben des Patienten bisher unmöglich machen, besser zu funktionieren oder Hilfe annehmen zu können (in der Psychoanalyse als Widerstand definiert). Auch bei diesem Patienten tauchte also die Überzeugung auf, die in der frühen Umgebung gewachsen war. Das Angebot wurde projektiv durch Erfahrungen „infiziert“, die den frühen mangelhaften oder traumatisierenden Erfahrungen entsprach. Der Patient färbte

die Umgebung seiner Erwartung entsprechend ein. Nach seinen bisherigen Erfahrungen konnte er ein positives Angebot nicht einfach annehmen. Seine frühe Umgebung war im neuronalen Netzwerk wieder aufgerufen worden. Sie enthielt seine Überzeugung auf dem Boden seiner zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen. Der Patient glaubte, dass er im nächsten Moment im Gegenzug etwas bieten müsse. Darauf folgend erinnerte er seinen Vater, der ihn sehr manipuliert hatte. Ihn repräsentierte er im Raum mit einem Stapel von Matratzen, er selbst sank in sich zusammen und ließ den Kopf hängen. In dieser Phase schien es dem Therapeuten nahe liegend zu sein, mit den Möglichkeiten der aufbauenden Körperpsychotherapie zu arbeiten. Er überlegte, dass er entweder mit dem Atem und der Stimme des Patienten experimentieren oder seinen Kontakt zum Boden, sein Grounding, verändern und seine Balance verbessern könnte. Unser Patient wurde schließlich in einem nächsten Experiment aufgefordert, in der noch weiter mit Erinnerungen angereicherten und vergegenwärtigten Szene den Kopf achtsam zu heben und den Vater anzuschauen. In diesem Augenblick wurde noch deutlicher, wie sehr hasserfüllt er den Vater erlebte und dass der Vater im nächsten Moment gewalttätig werden könnte. Mit dem Einverständnis des Patienten konnte später noch stärker mehr an seiner Balance und seinem Atemmuster gearbeitet werden; seine Sicherheit wuchs, dem Vater in die Augen zu schauen. Nach und nach konnte er seine erwachsene Kraft in die kindliche Erfahrung mit hineinnehmen und fühlte sich dem Vater viel besser gewachsen. Jede dieser Interventionen enthielt als ersten Schritt die allmähliche achtsame experimentelle Erweiterung der eigenen körperlichen Potenz über die aufbauende Körperarbeit und als zweiten die wiederum achtsame Untersuchung der Folgen. – In späteren Sitzungen wurde für den Patienten eine Unterstützung von außen immer wichtiger. Als er sich in einer Sitzung als dreijähriger trotziger, aber verstörter Junge fühlte, kreierte und verkörperte wir für ihn als nächsten experimentellen Schritt im Rollenspiel die Figur einer idealen und starken Mutter, die sich in der genannten Szene vor den Patienten stellte und mit dem Vater Kontakt aufnahm.

### **Weitere Experimente in Gruppen**

Die Zahl der möglichen Experimente ist unendlich. Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. In Gruppen ist die Gestaltung der Experimente noch leichter, und sie gelingen überzeugender. Gruppen dürften eine besonders starke Anregung für das dopaminerge System, also das Belohnungssystem im Gehirn darstellen. Das gilt wahrscheinlich auch für Verkörperungen von spontanen Phantasien von Patienten in der Gruppe.

Die Patienten arbeiten oder, besser gesagt, spielen dann achtsam zu zweit, zu dritt, zu viert oder auch in größeren Gruppen miteinander. Sie nehmen verschiedene Rollen ein und setzen selbst erfundene oder vom Therapeuten angestoßene Phantasien spielerisch in Szene und agieren sie aus. Hintergrund der inszenierten „Spiele“ können die oben genannten heilsamen Metaphern von paradiesischen oder idealen Umgebungen sein. Die Patienten inszenieren ein Spiel, in dem ein „Mittelpunktmensch“ ideale Eltern um sich herum erleben kann. Die Mitspieler gehen dann in die Rolle solcher idealer Eltern oder von auftauchenden Strukturelementen oder der realen historischen Beziehungspersonen des Patienten.

In anderen Experimenten werden sie angeregt, eine Reise durch die Entwicklungsgeschichte des Lebens zu phantasieren und auszuagieren. Sie beginnen damit, ihren Ah-

nungen nachzuspüren, wie sie sich wohl als erste lebende Zelle im Wasser gefühlt haben könnten. Solche ausagierte Phantasien mobilisieren und erweitern in einem erstaunlichen Umfang die neuronalen Muster, in denen die Patienten gewöhnlich in ihrem erwachsenen Leben fixiert sind. Der Therapeut ermuntert sie, achtsam ein „Erfahrungsfoto“ am Anfang und am Ende eines solchen experimentellen Durchlaufs aufzunehmen. Anfangs war ich selber immer wieder verblüfft, in welchem Maß sich die Verfassung der Patienten nach einem solchen doch recht einfachen Experiment von einer halben Stunde Dauer verändert hatte. Und den Patienten wird deutlich, dass sie tatsächlich in der Hand haben, ihre gegenwärtige Welt wie gewohnt oder auch anders zu erleben.

In einem weiteren, besonders für Gruppen geeigneten Experiment werden die Grunderfahrungen des frühen Getragenseins angesprochen. Jeweils zwei Patienten arbeiten zusammen. Der eine, den wir als „Mittelpunktmenschen“ bezeichnen, wird eingeladen, sich auf den Boden zu setzen mit dem Rücken zum anderen, dem „Begleiter“, der an die Zimmerwand gestützt sitzt. Der „Mittelpunkt Mensch“ untersucht jetzt achtsam, was bei ihm vorgeht bei dem Angebot, sich nach hinten in die offenen Arme des Begleiters sinken zu lassen. Wenn Patienten sich achtsam und verlangsamt auf dieses Experiment einlassen, werden alle möglichen Rationalisierungen und Grundüberzeugungen zum Thema Unterstützung ins Bewusstsein gespült, die mit mangelndem oder unzuverlässigem Getragensein zu tun haben. Darauf tauchen dann unweigerlich die zugrunde liegenden Erinnerungen auf.

Die Erfahrung, von einem anderen Menschen gehalten zu sein, kann für einen erwachsenen Patienten noch elementarer erfahren werden, wenn man ihm in einem Schwimmbecken mit 35 Grad Celsius warmem Wasser anbietet, ihn und sein ganzes Gewicht in und auf den Armen zu tragen. Dieses Experiment und weitere, in denen das Gewicht vom Wasser getragen ist, biete ich zwischenzeitlich in fortlaufenden körperpsychotherapeutischen Gruppen an. In diesen Eindrücken im Urelement des warmen Wassers in Schwerelosigkeit sind erstaunliche Erfahrungen möglich. Es scheint, dass Menschen in Achtsamkeit selbst intrauterine Erfahrungen mit ihrer ganzen Seligkeit wieder erahnen oder zum ersten Mal mit Bewusstsein spüren können. (Selbstverständlich tritt auch hier häufig das zuerst in den Vordergrund, was eine solche Erfahrung zunächst verhindert.) Diese Erfahrungen ereignen sich, obwohl die Neurobiologie nachweist, dass Erfahrungen aus der Zeit vor dem 18. Lebensmonat weder mit Worten noch mit Bildern erinnert werden können. Die entsprechenden Strukturen für eine verbale oder bildhafte Erinnerung sind im Säuglingsgehirn noch nicht angelegt. Dennoch kommen auch vorgeburtliche Erinnerungsbilder mit z. T. starken Emotionen immer wieder auf. Möglicherweise entstammen sie einer anderen impliziten Erinnerungsebene und werden im Erwachsenenleben mit bildhaften Vorstellungen angereichert. In jedem Falle verändert sich nach gelungenen neuen Erfahrungen des sicheren Getragenseins im warmen Wasser das Grundgefühl von Patienten in der Welt sehr eindrücklich. Eine 28-jährige agitiert-depressive Patientin berichtete beispielsweise, sie fühle sich so viel angenehmer in ihrem Körper, und es gehe ihr auch viel besser mit ihrer Mutter. Die Patientin hatte die für sie selige neue Erfahrung im warmen Wasser fast täglich in innerer Entspannung erinnert, achtsam innerlich vergegenwärtigt und damit wiederholt. Somit dürfte sie die Neuerschaltung ihrer Neuronen sehr angeregt haben.

Wesentliche Experimente entwickeln sich aus Bewegungen mit und ohne Musik oder aus dem Tanz. Relevante Muster können zwischendurch immer wieder verlangsamt und

in innerer Achtsamkeit untersucht oder erweitert werden. Das gilt auch für Muster in Beziehungen und im Kontakt. Besonders Patienten mit depressiven Müttern gewinnen dabei. Wir wissen, dass die spontanen Reaktionen zwischen depressiver Mutter und ihrem Kind nicht richtig abgestimmt waren. Die Feinabstimmung in der Mimik und im Kontakt ist deshalb für Patienten mit depressiven Müttern schwierig. Das kann diesen Patienten bewusst und in so einem „Lebenstanz“ neu erfahren oder eingeübt werden. Grundsätzlich können Tanz und Musik als verändernder Einfluss ausprobiert und studiert werden. Dabei ereignen sich auch ekstatische Gefühle, die verdeutlichen können, was es bedeuten mag, zu „fließen“ in dem von Csikszentmihalyi (1992) so genannten Flow. Später kann dann achtsam untersucht werden, wie es eigentlich dazu gekommen ist. In vielen Fällen ist es sinnvoller, die Aufmerksamkeit auf funktionierende Muster zu richten als auf Probleme und ihre problematische Geschichte. Der Frage nachzugehen, wie Menschen gut im Leib zu Hause sein oder sich im Kontakt angemessen organisieren können, ist manchmal hilfreicher als die Untersuchung problematischer Muster.

In jedem Fall soll noch einmal betont werden, welche Freiheit und Fülle von Möglichkeiten eine respektvolle Arbeit in innerer Achtsamkeit in einer experimentellen Grundhaltung erlaubt. Eine respektvolle Grundhaltung, Arbeit in innerer Achtsamkeit und dann experimentelles Vorgehen machen alles möglich, was Menschen miteinander kreieren können. Die Therapie bleibt dadurch immer kreativ. Jede neue Szene bietet neue Überraschungen. Das Leben kann in seinem Reichtum erlebt werden. Wir fördern dabei obendrein die Entwicklung des genetisch bedingten Reichtums unseres Gehirns und seine kulturelle Entwicklung.

### **Selbstbegleitung**

Die letzte Phase einer strukturverändernden Therapie verlangt, die Art der Selbstregulation und Selbstbegleitung des Patienten in den Vordergrund zu stellen. Auf dem Boden heilsamer Internalisierungen wird eine immer angemessenere Selbstregulation und Selbstbegleitung von Affekten und inneren Anteilen möglich. Das erweitert die Aussichten der Patienten beträchtlich. Wahrscheinlich dürfte eine entsprechende Selbstbegleitung durch eine immer stärkere Einbeziehung und Mitregulation von Seiten des Frontalhirns erfolgen. Sogar eine intensivere Verbindung zur Amygdala, dem Zentrum der traumatischen Erfahrungen, ist wahrscheinlich. Die Vorgehensweisen in dieser Phase sind nicht in erster Linie körperpsychotherapeutisch geprägt und sollten anderweitig ausführlicher dargestellt werden. In dieser Phase können zunächst Übergänge hergestellt werden, in denen der Patient in einem psychodramatischen Rollenspiel selber in die Rolle einer hilfreichen Begleitperson schlüpft und seinen bedürftigen Anteilen aus dieser Position einer erfahrenen Begleitperson, eines liebevollen Therapeuten oder einer idealen Elternfigur eine angemessene Antwort gibt. Wenn ein solcher Schritt immer leichter gelingt, braucht man im weiteren Verlauf der Therapie den Patienten unter Umständen nur noch zu fragen, wie er selbst innerlich zu einem auftauchenden Anteil von sich selber sprechen würde. Es ist anzunehmen, dass in derartigen inneren Dialogen ebenfalls das Frontalhirn, aber auch die entsprechenden, in den sensorischen, motorischen und affektiven Karten des Gehirns abgelegten neuen Erfahrungen mit aktiviert werden. Im Laufe der Zeit brauchen entsprechende Dialoge immer weniger bewusst aufgerufen werden. Die Patienten scheinen immer mehr in sich zu ruhen. Ich habe den Eindruck, dass Patienten, die nicht nur in der Therapie achtsam sind, son-



dern auch meditieren, besonders gute Fortschritte in einer solchen Richtung machen. Häufig verlocken spontane spirituelle Erfahrungen während innerer Achtsamkeit dazu, eine meditative Praxis zu pflegen.

***Fallbeispiel:***

Zum Schluss der etwas ausführlicher dargestellte Fall eines 35-jährigen Patienten mit chronischem Misserfolg in seinem Privatleben und in seinem Beruf.

Der Patient hatte in der bisherigen Therapie sehr langsam einige Fortschritte gemacht und bereits einige Grundlagen verstanden und eingeübt. Er konnte schon achtsam bei sich sein. Er hatte auch durch mobilisierende Übungen und mit Hilfe von Massagen gelernt, sich relativ zu entspannen und seine Gefühle mehr zuzulassen und bei ihnen zu bleiben. In der nun geschilderten körperpsychotherapeutischen Gruppensitzung ist hauptsächlich der Einfluss der Arbeit von A. Pesso zu erkennen. Der Patient demonstriert seine scheinbare Unfähigkeit, ein neues Verhalten zu erlernen, immer wieder mit der Überzeugung: „Ich kann das nicht!“ Er ist absolut überzeugt, dass er nicht bestimmt und selbstbewusst auftreten kann. Er wird zu dem Experiment eingeladen, einen Satz mit kräftigerer Stimme auszusprechen. Während er sich an der Grenze seiner Möglichkeiten, aber letztlich erfolglos darum bemüht, wird er ermuntert, die Begleitumstände dieser Schwierigkeiten in einer achtsamen Bewusstseinshaltung zu erleben. Der Therapeut spiegelt von außen Elemente seiner Mimik und seines Verhaltens, die dem Patienten nicht bewusst sind. Der Patient äußert erneut den Satz: „Ich kann das nicht!“ Da er bereits die Analogie der Kutsche kennt, identifiziert er seinen Satz leicht als Anteil und als Ausdruck seiner gegenwärtigen Wahrheit. Er repräsentiert diese gegenwärtige Wahrheit als Stimme im Raum mit Hilfe eines Stuhls. Der Therapeut leiht dem Stuhl, der die Stimme der gegenwärtigen Wahrheit repräsentiert, nun seine Stimme. Er übersetzt im Sinn der Vorgehensweise von A. Pesso den Satz der Wahrheit jedoch so, dass der dialogische Charakter dieses Strukturanteils gegenüber anderen Strukturanteilen deutlich werden kann. Er formt also so um: „Du kannst das nicht!“ Nachdem die Worte ausgesprochen sind, zeigt sich in der Mimik des Patienten eine kleine Bewegung. Der Therapeut sagt: „Ich kann sehen, wie betroffen Sie wirken, während Sie denken, dass Sie das nicht können.“ Im nächsten Moment meldet sich in dem Patienten eine innere, sehr fordernde Seite: „Wenn du das schon machst, dann mach es gründlich!“ Auch diese Stimme wird externalisiert. Der Patient repräsentiert die Stimme als einen Stein. Auch dieser fordernden Seite des Patienten leiht der Therapeut seine Stimme. Der Patient verkrampft sich und sinkt deutlich in sich zusammen. Der Therapeut bietet ihm an, eine positive Begleitfigur an seine Seite zu stellen. Der Patient wählt einen männlichen Gruppenteilnehmer, der sich auf Wunsch des Patienten neben ihn stellt und den Arm um ihn legen soll. Er soll den Satz sagen: „Ich bin an deiner Seite.“ Der Patient wirkt sehr gerührt. Kurz darauf taucht spontan eine Erinnerung an seinen perfektionistischen Vater auf. Dieser hatte den Patienten öfter gedemütigt und geprügelt. Den Vater repräsentiert der Patient mit Hilfe einer großen, mit dunklem Stoff bezogenen Schaumstoffrolle. Im nächsten Moment kommen die zugehörigen kindlichen Gefühle, Empfindungen und Überzeugungen hoch. Im weiteren Verlauf des therapeutischen Prozesses taucht in der Erinnerung auch die entmutigende und selbstunsichere Mutter auf. Eine Teilnehmerin der Gruppe übernimmt die Rolle der realen Mutter und wird von dem Patienten im Raum repräsentiert. Die kindlichen Gefühle des Patienten vertiefen sich. Er erlebt noch einmal die für ihn aussichtslose Spannung zwischen den Eltern. Er kann jetzt seine tiefe Verzweiflung und Bedürftigkeit zulassen. Der Therapeut spiegelt die Erfahrungen des Patienten und stellt sie dabei in

einen Zusammenhang mit den auslösenden Objekten. In diesen Spiegelungen erlebt der Patient zum ersten Mal in dieser kindlichen Gemütsverfassung, welche Erfahrung es in der gelingenden Interaktion zwischen Mutter und Kind ist, in den Augen und Worten eines bedeutungsvollen anderen Menschen gesehen, erkannt und liebevoll angesprochen zu werden. Eine tiefe Sehnsucht taucht in ihm auf. Nach einigen Zwischenschritten kann der Patient einen idealen Vater neben sich zulassen. Nachdem der Patient einen weiteren männlichen Gruppenteilnehmer für diese Rolle gewählt hat, platziert er diesen mit Körperkontakt in seinen Rücken. Der Patient kann im Körperkontakt spüren, wie dieser ideale Vater ihn ermutigt und unterstützt. Er nimmt gleichzeitig den Bauch dieses Vaters mit seinem Rücken wahr. Er kann die Sicherheit dieses Körperkontaktes auch austesten. Daneben kann er im weiteren Verlauf noch eine ideale Mutter erfahren, die im Kontakt mit diesem Vater steht. Diese sinnhafte neue Erfahrung ist sehr eindrücklich und zutiefst beruhigend für ihn. Er erfährt auf jeder Ebene, wie es ist, eine selbstsichere ideale Mutter und einen nur milde fordernden Vater zu haben. Im weiteren Verlauf phantasiert der Patient weiter: Dieser Vater würde sich auf seine langsam wachsenden Fähigkeiten einstellen und ihn unterstützen. Alle seine Phantasien werden so realistisch wie möglich umgesetzt. In einer späteren Sitzung kann ihn dieser ideale Vater ermuntern, sein passives aggressives Versagen in einer kräftigen Aggression auszudrücken, und der Patient erlebt, dass sein idealer Vater seiner Aggression standhält. Gleichzeitig nimmt ihn der Vater auf diese Weise zutiefst mit seiner Kraft an. So wird das aggressive Potenzial des Patienten nach und nach transformiert und ihm nicht nur zum Versagen und Durchhalten, sondern auch zur Durchsetzung seiner Wünsche verfügbar. Mit allen Sinnen erlebt er eine neue Erfahrung, die er mit seinem frühen Erleben und seiner frühen Erinnerung verbinden kann. Als sein alter Anspruch später erneut auftauchte, konnte der Patient sich liebevoller begleiten und innerlich zu sich selber sagen: „Fehler sind erlaubt!“ Er hat die liebevolle Begleitung eines idealen Vaters verkörpert erfahren, so ist nun eine neue liebevolle Begleitung in ihm selbst wirksam.

### **Ausblick**

Menschliche Begegnung und in noch höherem Maße eine bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie verändern die organische Struktur des Gehirns. Menschen können lernen, nicht zuletzt mit Hilfe einer individuierenden Psychotherapie, ihre erlebte Welt bewusst mitzugestalten, ihr Lebenskunstwerk im Zusammenspiel mit anderen Menschen zu kreieren. Sie übernehmen selbst ihre Verantwortung für ihr Erleben und Glück. Sie kennen die Regel der Neuronen „Use me or lose me!“ und wissen, dass alle ihre Gedanken, ihre Gefühle und ihr Verhalten ihre Persönlichkeit verändern und prägen. (Nach einem solchen Wissen zu leben wäre wohl in Übereinstimmung mit Joachim Bauer die beste Alzheimer-Prophylaxe!) Die zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen können über ein bewusstseinszentriertes körperpsychotherapeutisches Vorgehen bis in grundlegende Erinnerungen wieder aufgesucht und durch neue Erfahrungen erweitert werden. Ein Bewusstsein dafür, dass unsere jeweils individuell erlebten Welten bewusst verändert werden können dürfte größere gesellschaftspolitische Auswirkungen haben als die gegenwärtigen verkrampften Bemühungen, im Rahmen der alten Paradigmen das Gesundheitswesen zu verändern.

Neu gewonnene neurobiologische Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass in der Zukunft integrative und multimodale Behandlungskonzepte unter Einschluss von Psychotherapie und medikamentöser Behandlung für viele Krankheitsbilder die beste

Hilfe darstellen werden. In solch einem integrativen Behandlungskonzept könnte die Körperpsychotherapie eine zentrale und wirksame Kraft darstellen. Körpertherapeutische Verfahren wie Atemtherapie, Alexandertechnik, Rolfing, Feldenkrais, Body-Mind Centering oder Integrative Manualtherapie, dazu die im Beitrag gezeigten Techniken aus den Kampfkünsten und aus der Stimmerziehung und viele mehr werden voraussichtlich einen immer klarer umrissenen Stellenwert in multimodalen und integrativen Therapiemodellen erhalten. Viele körpertherapeutische Richtungen bringen wertvolle Beiträge für eine integrative Körperpsychotherapie, die ihrerseits in eine allgemeine Psychotherapie integriert werden muss. Die Psychotherapie wiederum sollte als wesentlicher Beitrag zur Heilkunst begrüßt werden.

Auch für den Therapeuten stößt eine Integration solcher Möglichkeiten einen Lernprozess an. Dieser Lernprozess hält die therapeutische Arbeit aber sehr lebendig und interessant. Der Dialog zwischen der Neurobiologie und den verschiedenen Schulen der Psychotherapie und Körperpsychotherapie über ihre zugrunde liegenden Heilungskonzepte und Praxeologien muss zum Nutzen aller Beteiligten fortgeführt und intensiviert werden. Moderne Psychotherapie und Körperpsychotherapie könnten einmal nicht nur psychoanalytisch oder verhaltenstherapeutisch, sondern auch neurobiologisch fundiert sein. Außerdem könnte auch im Interesse der Neurobiologie eine Übereinstimmung mit den gesicherten Erkenntnissen der Psychotherapieforschung und der langen klinischen Erfahrung der Psychotherapie und Körperpsychotherapie möglich werden. Neurobiologen könnten sich informieren, in welchem Umfang ihre Forschungen in der Körperpsychotherapie bestätigt werden.

## **Literatur**

- Adolphs R, Damasio H, Tranel D, Damasio AR (1996): Cortical Systems for the Recognition of Emotion in Facial Expressions. *Journal of Neuroscience* 16:7678-7687
- Adolphs R, Tranel D, Damasio H, Damasio AR (1995): Fear and the human amygdala. *Journal of Neuroscience* 15:5879-5891
- Ahissar E, Vaadia E, Ahissar M (1992): Dependence of cortical plasticity on correlated activity of single neurons and on behavioral context. *Science* 257:1412-1415
- Bauer J (2004): Seele und Körper. [www.psychotherapie-prof-bauer.de](http://www.psychotherapie-prof-bauer.de)
- Bauer J (2002): Das Gedächtnis des Körpers. Frankfurt: Eichborn
- Bauer J (2004): Die Alzheimer-Krankheit. [www.psychotherapie-prof-bauer.de](http://www.psychotherapie-prof-bauer.de)
- Beutel ME (2002): Neurowissenschaften und Psychotherapie. *Psychotherapeut* 47:1-10
- Bower G (1981): Mood and Memory. *American Psychologist* 36:129-148
- Crenshaw T (2002): Die Alchemie von Liebe und Lust. München: Limes
- Crick EF (1994): Wie die Seele wirklich ist. München: Artemis und Winkler
- Csikszentmihalyi M (1992): Flow. Stuttgart: Klett-Cotta
- Damasio A (1999): Ich fühle, also bin ich. München: List
- Damasio A (2001): Descartes' Irrtum. Stuttgart: Schattauer
- Damasio A (2003): Der Spinoza-Effekt. München: List

- de Boer SF, de Beun R, Slangen JL, van Gugten J (1990): Dynamics of plasma catecholamine and corticosterone concentrations during reinforced and extinguished operant behavior in rats. *Physiol Behav*; 47: 691-708
- Ebert D (1986): *Physiologische Aspekte des Yoga und der Meditation*. Stuttgart: Gustav Fischer
- Edelman GM (1993): *Unser Gehirn – ein dynamisches System*. München: Piper
- Edelman GM (1995): *Göttliche Luft, vernichtendes Feuer*. München: Piper
- Ekman P, Friesen WV (1974): .Detecting deception from the body and face. *Journal of Personality and Social Psychology*; 29, 288-298
- Emrich HM, Gehde E (1998): Kontext und Bedeutung: Psychobiologie der Subjektivität im Hinblick auf psychoanalytische Theoriebildungen. *Psyche* 9/10: 993-1003
- Engert F, Bonhoeffer T (1999): Dendritic spine changes with hippocampal longterm synaptic plasticity. *Nature* 399:66-70
- Gage FH (2000): Mammalian neural stem cells. *Science* 287:1433-1148
- Gazzaniga MS, Ivry RB (2000): *The new cognitive Neurosciences*. Cambridge, USA: MIT Press
- Görnitz T (2002): *Der kreative Kosmos*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag
- Gottwald C (2004, im Druck): Körperpsychotherapeutische Perspektiven zur Neurobiologie. In: Marlock G, Weiss H (Hrsg.): *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Gottwald C (1976): *Nachanalytische Psychotherapien*. In: Strube G (Hrsg.): *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*. Zürich: Kindler
- Grawe K (2000): *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe
- Hebb D (1949): *The Organisation of Behavior*. New York: Wiley
- Henningsen P (2000): Vom Gehirn lernen? Zur Neurobiologie von psychischer Struktur und innerer Repräsentanz. *Forum Psychoanal* 16:99-115
- Herrigel E (1982): *Zen in der Kunst des Bogenschießens*. Leipzig: O.W. Barth Verlag
- Hüther G (2001): *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Hüther G (2003): Die nutzungsabhängige Reorganisation neuronaler Verschaltungsmuster. In: Schiepek G (Hrsg.): *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer
- Izard C (1977): *Human emotions*. New York: Plenum
- Izard C (1991): *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press
- Izard C (1992): Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive. *Psychol Rev* 99:561-565
- Jenkins WM, Merzenich MM, Recanzone G (1990): Neocortical representational dynamics in adult primates. *Neuropsychologia* 28:573-584
- Kabat-Zinn J (2003): Mindfulness-based Interventions in Context: Past, Present, Future. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10:144-156
- Kandel ER (1991): *Principles of Neural Science*. New York: Elsevier
- Kandel ER (1995): *Neurowissenschaften*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag
- Klein S (2002): *Die Glücksformel*. Reinbek: Rowohlt
- Kurtz R (2002): *Hakomi, eine körperorientierte Psychotherapie*. München: Kösel

- Lambertz M (2003): Transiente Kopplungen von Hirnstammneuronen mit Atmung, Herz-Kreislaufsystem und EEG. In: Schiepek G (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer
- Langhorst P, Schulz BG, Koepchen HP (1996): Convergence of visceral and somatic afferents on single neurons in the reticular formation of the lower brainstem in dogs. *J Auton Nerv Syst* 57: 149-157
- LeDoux J (2001): Das Gehirn und seine Wirklichkeit. München: dtv
- Leuzinger-Bohleber M, Pfeifer R (1998): Erinnern in der Übertragung – Vergangenheit in der Gegenwart. *Psyche* 9/10:884-918
- Leuzinger-Bohleber M, Mertens W, Koukkou M (1998): Erinnerung von Wirklichkeiten. Stuttgart: Verlag internationale Psychoanalyse
- Levin FM (1998): Mandelkern, Hippocampus und Psychoanalyse. *Psyche* 9/10:1004-1013
- Linehan M (1996): Dialektisch-Behaviorale Therapie der Boderline-Persönlichkeitsstörung. München: CIP-Medien
- Loftus EF und Ketcham K (1995): Die therapierte Erinnerung: Vom Mythos der Verdrängung bei Anklage wegen sexuellen Mißbrauchs. Hamburg: Klein
- Lowen A, Lowen L (1979): Bioenergetik für jeden. Gauting: Peter Kirchheim
- McGaugh JL, Roozendaal B, Cahill L (2000): Modulation of memory storage by stress hormones and the amygdaloid complex. In: Gazzaniga MS(ed.): *The New Cognitive Neurosciences*. Cambridge, USA: MIT Press
- Newberg A, D'Aquili EG, Rause V (2001): *Why God Won't Go Away*. New York: Ballantine
- Olds J (1995): Selfstimulation of the brain. *Science* 127:315-324
- Olds J, Millner P (1954): Positive reinforcement produced by electrical stimulation of the rat brain. *J Comp Physiol Psychol* 47:419-427
- Pasqual-Leone A, Torres E (1993): Plasticity of the sensorimotor cortex representations of the reading fingers in Braille readers. *Brain* 116:39-52
- Persinger M (1999): *Neuropsychological Bases of God Beliefs*. New York: Praeger
- Pert CB (1999): *Moleküle der Gefühle*. Reinbek: Rowohlt
- Pessoa A (1986): *Dramaturgie des Unbewussten*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Pessoa A, Moser T (1991): *Strukturen des Unbewussten*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Pöppel E (2000): *Grenzen des Bewusstseins*. Frankfurt: Insel
- Posner M, Raichle ME (1996): *Bilder des Geistes*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag
- Ramachandran VS (2001): *Die blinde Frau, die sehen kann*. Reinbek: Rowohlt
- Ratey JJ (2001): *Das menschliche Gehirn: eine Gebrauchsanweisung*. Düsseldorf: Walter
- Reynolds J (2001): A cellular mechanism of reward related learning. *Nature* 413:67-70
- Richter DW (1986): Zur Frage der Rhythmogenese der Atmung. *Physiologie aktuell*. Bd. 2 Stuttgart: Gustav Fischer
- Rizzolatti G, Fogassi L, Gallese V (2000): Cortical mechanisms. In: Gazzaniga MS (ed.): *The new cognitive Neurosciences*. Cambridge, USA: MIT Press, pp. 539-552
- Roth G (1996): Entstehen und Funktionen von Bewusstsein. *Dtsch Ärzteblatt* 30

- Roth G (1997): Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuchverlag
- Roth G (2001): Fühlen, Denken, Handeln. Frankfurt: Suhrkamp
- Rüegg JC (2001): Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn. Stuttgart: Schattauer
- Schacter D (2001): Wir sind Erinnerung. Reinbek: Rowohlt
- Schiepek G (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer
- Schore A (1994): Affect Regulation and the Origin of the Self. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Schore A (2002): Clinical Implications of a psychobiological model of projective identification. unveröffentlichtes Manuskript
- Siegel DL (1995): Memory, trauma and psychotherapy. J Psychother Pract Res 4:93-122
- Siegel D (2000): The developing Mind. New York, London: Guildford Press
- Singer W (2004): Ein Spiel von Spiegeln. Spektrum der Wissenschaft (Spezial) 1:20 -25
- Slipp SS, Nissenfeld S (1981): An experimental study of psychoanalytic theories of depression, J Am Acad Psychoanal 9:583-600
- Solms M, Turnbull O (2003): Das Gehirn und die innere Welt. Stuttgart: Klett-Cotta
- Spitzer M (2001): Ketchup und das kollektive Unbewusste. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag
- Spitzer M (2002): Lernen. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag
- van der Kolk BA (2000): Traumatic Stress. Paderborn: Jungfermann
- Wiesel T (1994): Science 264:1647
- Yeh SR, Fricke RA, Edwards DH (1996): The effects of social experience. Science 271: 366-369