

Dr. med. Joachim Galuska und Dorothea Galuska
Bad Kissingen

1995

Körpertherapie im Spektrum des Bewußtseins



Fachklinik Heiligenfeld
Euerdorfer Straße 4-6

97688 Bad Kissingen

Tel. 0971/8206-1000, Fax: 0971/6 85 29
Internet: www.heiligenfeld.de
E-Mail: info@heiligenfeld.de

Körpertherapie im Spektrum des Bewußtseins

In unserem Beitrag möchten wir Körpertherapie aus klinischer Perspektive beleuchten. Hintergrund sind unsere Erfahrungen in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik, der Fachklinik Heiligenfeld in Bad Kissingen. Wir verstehen die Klinik als ein strukturiertes Energiefeld, und wir verstehen unsere Arbeit eingebettet in die energetische Verbindung von uns Menschen.

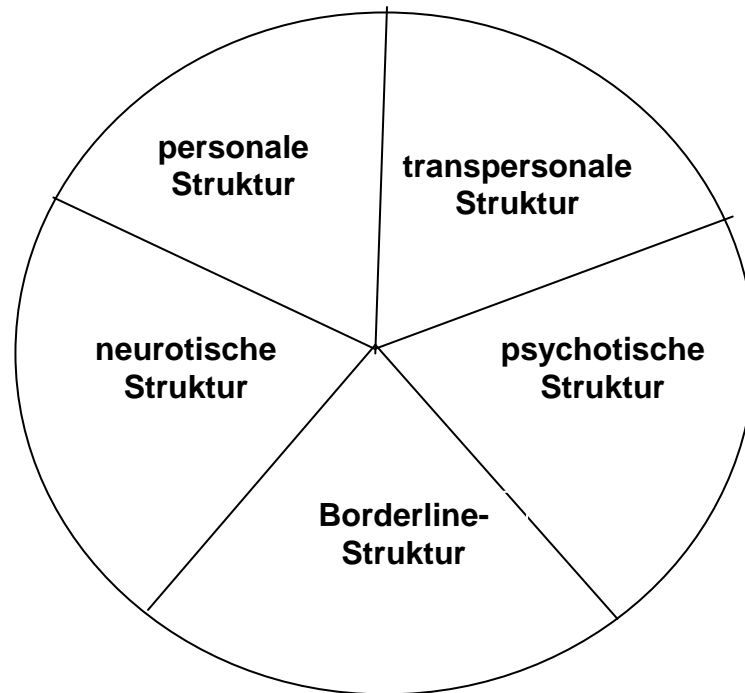
Es ist möglich, diese Qualität erlebbar werden zu lassen, wenn sich unser Bewußtsein öffnet für Erfahrungen des Seins, die jenseits der Konzepte und Bedeutungen liegen, mit denen wir üblicherweise unser Erleben strukturieren. Dann entsteht eine Wahrnehmungsweise, die eine gewisse Reinheit und Weite besitzt. Formen erscheinen wie momentane Verdichtungen von Energie, die entstehen und wieder vergehen. Diese meditative Geisteshaltung, der transpersonale Bewußtseinsraum (Galuska, 1995) stellt idealtypischerweise für jede Art der Therapie in unserer Klinik die Basis dar. Es ist die wesentliche Verankerung des Therapeuten, die sich in seiner Ausstrahlung bemerkbar macht. Jede Form von Therapie, sei sie körperbezogen, psychotherapeutisch, soziotherapeutisch usw. geschieht idealerweise aus diesem Geist heraus. Im Feld der Klinik erscheint dies als die Atmosphäre. Eine heilsame Atmosphäre zu ermöglichen ist unser wichtigstes Anliegen für die Therapie (Galuska, 1994). Vom Atmosphärischen werden wir ergriffen, da es unsere archetypischen, überpersönlichen, transpersonalen Schichten berührt. Gegen Atmosphärisches können wir uns nur mit äußerster Mühe, wenn überhaupt, abgrenzen. In unserer persönlichen Entwicklung wirkt die familiäre Atmosphäre früher und tiefer als bestimmte Erfahrungen und Muster. Die Säuglingsforschung spricht vom Interaktionsklima (Lichtenberg, 1990), das in den ersten Lebenswochen prägend und entscheidend ist. Angesichts seines transpersonalen Charakters erfordert das Atmosphärische unsere besondere Aufmerksamkeit und einen verantwortungsbewußten Umgang. Gleichzeitig liegt hierin ein besonderes Heilungspotential. Die Aufmerksamkeit der Patienten und Patientinnen auf die Atmosphäre zu lenken und die gemeinsame Verantwortung für die Atmosphäre zu erkennen, ist ein einfacher Zugang zur Erfahrung, eingebettet zu sein in etwas größeres Ganzes, eine Gemeinschaft von Patienten und Therapeuten, eine Klinik als Energiefeld. Insofern verweist der Umgang mit der Atmosphäre auf eine größere Ganzheit, die in Bewußtheit zu erleben schließlich das Ziel des spirituellen Weges ist.

Wenn wir im Folgenden körpertherapeutische Interventionsformen im Spektrum des Bewußtseins beschreiben, so geschieht dies auch auf dem Hintergrund eines ganzheitlichen und integrativen Klinikkonzeptes. In unserer Arbeit versuchen wir den Menschen in seiner Ganzheit zu erreichen als ein Wesen, dessen Leib-Sein psychisches, geistiges, soziales und ökologisches Sein natürlich miteinschließt (Petzold, 1988). Gleichzeitig verwenden wir in unserer Arbeit neben den Körpertherapien auch pointiert psychotherapeutische Methoden, Meditationsmethoden und gemeinschaftsbezogene Methoden. Im Unterschied zu den zwei Personen, die bei einer individuellen Körpertherapie beteiligt sind, besteht eine Klinik aus einer Gemeinschaft von vielen Menschen, die den Weg der Heilung gehen möchten. Diese Gemeinschaft können wir auch verstehen als einen Organismus, mit einem Gemeinschaftskörper oder einem Gruppenkörper. Da jeder Einzelne Anteil an der Gemeinschaft besitzt, jeder individuelle Körper ein Teil des Gruppenkörpers darstellt, können subtile individuelle Heilungsprozesse geschehen durch Anteilnahme an den Heilungswegen, die innerhalb einer Klinikgemeinschaft gesucht werden. Die Interventionsrichtungen und -formen des Therapeuten beispielsweise im Rahmen der Körpertherapie sind daher sinnvollerweise nicht nur oder sogar nicht primär auf die individuelle Problematik bezogen, sondern auf den Prozeß der Gesamtgruppe bzw. der Gesamtklinik. Einzelkörper und Gruppenkörper sind, wie Wilber sagt, Holone, Ganzheiten, deren Teile wiederum Ganzheiten darstellen. Ihre Verwobenheit, ihre Resonanz ist entscheidend. Insofern ist die klinische Frage, welche körpertherapeutische Interventionslinie angemessen ist, immer vom Zusammenwirken des Prozesses eines Einzelnen und seiner Gruppe abhängig.

Nun zu unserem klinischen Modell. Wir beziehen uns dabei auf Ken Wilbers Modell des Spektrums des Bewußtseins (in Wilber, Engler, Brown, 1988). Wilber unterscheidet die präpersonale von der personalen und der transpersonalen Bewußtseinsebene, die er jeweils weiter unterteilt. Die Bewußtseinsentwicklung versteht er als eine Art stufenförmige Entfaltung einer jeweils höheren Ebene. Dabei können auf jeder Ebene typische Störungen der Differenzierung und Integration dieser Ebene entstehen, für die er auch die jeweils zugehörigen und passenden Therapien beschreibt. Aus klinischer Sicht sind nicht alle Implikationen seines Modells zu übernehmen. Die Ergebnisse der modernen Säuglings- und Kleinkindforschung weisen darauf hin, daß die übliche Verknüpfung von Entwicklungspsychologie und Psychopathologie nicht haltbar ist. Beispielsweise erklärt zwar die Situation eines Kleinkinds in der Loslösung aus der Symbiose viele Phänomene bei Borderline-

Patienten, doch das wesentliche klinische Phänomen, die Spaltung der Ich-Zustände und der Beziehungen, ist bei Kindern in dieser Form nicht nachzuweisen. Lediglich in hyperaktiven Zuständen im späteren Säuglingsstadium könnten solche Spaltungsprozesse Erklärungswert besitzen (s. Lichtenberg 1990). Darüber hinaus finden wir bei Borderline-Patienten neben Anteilen ihrer Persönlichkeitsstruktur, die als Fixierung auf kindliche Erlebnisformen verstanden werden können, auch eine Fülle reifer und erwachsener Verhaltensweisen. Diese Überlegungen treffen natürlich auch für andere Störungsformen zu. Wenn wir also im Folgenden auch von psychopathologischen Strukturen sprechen, so denken wir nur an eine lose Verknüpfung zur Entwicklungspsychologie.

Wir wollen uns auch auf eine klinische Perspektive beschränken und uns daher nicht auf das Spektrum der gesamten Bewußtseinsentwicklung, sondern nur auf das Spektrum des Erwachsenen-Bewußtseins beziehen. Dabei möchten wir das Wilber'sche Modell für klinische Zwecke auf 5 Strukturen reduzieren: die psychotische Struktur, die Borderline-Struktur, die neurotische Struktur, die personale und die transpersonale Struktur. Diese Einteilung ist natürlich eine Vereinfachung. Sie erscheint jedoch für klinische Zwecke grundsätzlich brauchbar. In der alltäglichen Praxis ist selbstverständlich eine weitere Differenzierung nötig. Da wir mit unserer Einteilung nicht die Entwicklung des Bewußtseins abbilden wollen, sondern lediglich die möglichen Strukturen des Erlebens eines Erwachsenen, ist eine kreisförmige graphische Darstellung möglich.



Das Spektrum des Erwachsenen-Bewußtseins

Wir werden im Folgenden versuchen, unseren Ansatz konsequent durchzuhalten, um seine Bedeutung sichtbar zu machen, auch wenn wir ihn hinterher wieder ein wenig relativieren werden. Am einfachsten ist unsere Vorgehensweise zu erläutern für Menschen, bei denen eine neurotische Struktur im Vordergrund steht. Wir wollen dies nicht ausführlich, sondern im Überblick tun.

Die neurotische Struktur

Die neurotische Struktur ist charakterisiert durch den Konflikt. Der Konflikt wird unterschiedlich begründet. Psychoanalytisch gesehen ist es der Konflikt zwischen Triebimpulsen und Abwehr oder zwischen Ich, Es, Über-Ich und Außenwelt. Die Symptombildung gilt als neurotischer Kompromiß. Im Körperlichen führt der unbewußte Konflikt zu einer Blockierung. Eine traumatische Situation, deren Zyklus nicht abgeschlossen werden kann, mündet in einer Verpanzerung und Kontraktion im muskulären Bereich, in einer Verklebung und Beweglichkeitseinschränkung der Weichteile, in einer Unterbrechung der Flüssigkeitsbe-

wegungen und Veränderung der Stoffwechselprozesse, so daß es auf vielfältige Weise zu Schmerzempfindungen und Funktionseinschränkungen kommt.

Die wesentliche Interventionsqualität auf Körperebene möchten wir als mobilisierend bezeichnen. Ihre Absicht ist, die Blockierung aufzulösen, Unterbrochenes in Fluß zu bringen. Die entsprechenden therapeutischen Methoden können insofern als aufdeckend oder erlebnisaktivierend bezeichnet werden, zumal die entsprechende Katharsis häufig mit Erinnerungen an traumatische Situationen und konflikthafte Themenbereiche verbunden ist.

Typische körpertherapeutische Methoden, die einen mobilisierenden Charakter haben und in unserer Klinik angewandt werden, sind:

- die Atemgruppe, in der vergleichbar zur holotropen Atemarbeit, zum Rebirthing und zur orgodynamischen Atemarbeit mit Hilfe einer bewußten, leicht vertieften Atmung und musikalischer Unterstützung jeweils begleitet von einem Partner kathartische Körperprozesse ermöglicht werden,
- die körperdynamische Gruppe, in der mit dynamischen Methoden aus der Orgodynamik, der Bioenergetik und anderen dynamischen Körpertherapien, z.B. mit Beckenübungen, Fallübungen und Aggressionsübungen, gearbeitet wird,
- und die konfliktzentrierte Bewegungs- und Leibtherapie, die im Sinne der Integrativen Therapie (Petzold, 1988) über Bewegungs- und Körperübungen Regressionen in Kindheitserfahrungen und deren Durcharbeitung ermöglicht.

Zu den mobilisierenden körpertherapeutischen Methoden gehören weiterhin vor allem die reichianischen und neo-reichianischen Verfahren.

Wir wollen nun kurz einige Beispiele aus der klinischen Arbeit für diese Interventionsqualität geben:

In der Bewegungstherapie bewährt sich die Regression in sehr frühe Säuglings- und Kindheitsthematiken entlang der normalen motorischen Entwicklung. Zunächst laden wir die Patienten ein, in relativ großen Schritten innerlich zurückzublicken bis zur Zeit ihrer Ankunft auf dieser Erde. Von dort begleiten wir sie mit altersgemäßer Ansprache langsam durch die ersten Monate und Jahre ihres Wachstums, z.B. wie sie lernten, den Blick zu fixieren, sich zu drehen, zu robben, bis etwa in das Kindergartenalter hinein. Wir fordern die Patienten auf, ihre Leiberfahrung und Erinnerung mittels Bewegung und Stimme auszudrücken. Oft werden auf diesem Weg bislang unbewußte Konflikte mobilisiert, die sich im Anschluß an die Übung verbalisieren lassen. Einige Zitate unserer Patienten können dies belegen: "Ich

war im Bettchen festgebunden und konnte mich nicht bewegen. Alles war sehr eng und ich fühlte mich alleingelassen." Oder: "Mir war sehr kalt, ich habe ständig gefroren, niemand gab meinem Körper Wärme und Kontakt." Oder: "Ich habe nie gespielt, alles war immer ernst." Oder auch positiv formuliert: "Ich erinnere mich an eine sehr schöne Atmosphäre zuhause, alles war voller Farben, Gerüche und Wärme." Ein weiteres Übungsbeispiel besteht in der Aufgabe, daß sich innerhalb von Dreier-Gruppen nonverbal Paare bilden sollen. Ziel ist es für jedes Mitglied der Gruppe, Teil des entstehenden Paares zu sein. Diese Vorgabe kann auf verschiedenen Ebenen die Themen Konkurrenz und Ausgeschlossenheit aktualisieren, z.B. Geschwisterrivalität in der Familie, die verschiedenen Paarbildungen zwischen Mutter, Vater und Kind oder auch Rangeleien im Kindergarten- oder Schulalter. Die Möglichkeiten, mit dieser Vorgabe umzugehen, reichen von einer heiter-spielerischen Atmosphäre bis zum erbitterten Kampf um den ersehnten Platz in der Zweisamkeit.

Aus klinischer Sicht sind die Gegenübertragungsreaktionen der Therapeutin oder des Therapeuten, gerade auch bei körpertherapeutischen Interventionen, besonders zu beachten. Unter Gegenübertragung verstehen wir sowohl die eigene Übertragung des Therapeuten auf den Patienten, die aus der ungelösten Geschichte des Therapeuten stammt, als auch die typische und passende gefühlsmäßige und körperliche Antwort des Therapeuten auf die Übertragung des Patienten. Die wesentliche Aufgabe des Therapeuten in der Körpertherapie bei neurotischen Strukturen besteht darin, über die drei Stufen körpertherapeutischer Interventionen, der Technik, der Intuition und der Involvierung durch die Ursprungsszene, zu einer prozessbezogenen angemessenen Antwort auf die körperlichen Prozesse des Klienten zu gelangen. Seine Abstinenz und Neutralität kann zum einen gefährdet sein durch eigene unerledigte neurotische oder narzißtische Bedürfnisse, sowohl körperlicher als auch gefühlsmäßiger Art, die einen gewissen Mißbrauch der Therapiesituation bewirken können. Zum anderen kann es zu einem vielfältigen Mit- oder Gegenagieren kommen, beispielsweise indem der Therapeut versucht, eine bessere Mutter zu sein und jedes unangenehme Gefühl des Patienten sofort zu lindern usw.

Die Borderline-Struktur

Die Borderline-Struktur ist gekennzeichnet durch eine Problematik der Identität. In der Tiefenpsychologie wird gesprochen von einer ich-strukturellen Störung oder einer Störung der Ich-Organisation (Blanck und Blanck, 1982). Die Identitätsentwicklung und damit insbesondere die Entwicklung von Selbstgefühl und Selbstkonzept und von differenzierten Beziehungen ist in vielfältiger Weise defizitär und geschwächt. Insbesondere ist die Struktur des Erlebens nicht stabil, integriert und geordnet. So findet man häufig wechselnde intensive Gefühlszustände, Neigung zu Extremen, eine extreme Selbstwertproblematik, eine Abgrenzungsschwierigkeit gegenüber anderen Menschen und eine mangelhafte Selbstkontrolle, so daß es häufig zu Aggressionsausbrüchen, Selbstverletzungen oder suchthaften Verhaltensweisen kommt. Die Beziehungen zu anderen Menschen sind sehr intensiv, aber extrem schwankend, oder aber sie sind kaum möglich, so daß es zu sozialer Isolation kommen kann. Der eigene Körper wird mechanisch als Maschine erlebt, als ein Objekt benutzt oder gehaßt. Oder er wird als Gegenüber gesucht bzw. manipuliert, um spezielle Effekte zu erreichen, wie beispielsweise eine körperliche Entlastung durch Erbrechen oder motorische Überaktivität zu erwirken. Oder der eigene Körper wird abgelehnt und bestraft für sein Sosein, und in diesem Sinne mißbraucht. Wenn dies auch nicht immer derart ausgeprägt ist, so weisen doch Borderline-Strukturen immer auch eine Strukturstörung des Körpererlebens auf, wobei insbesondere das Gefühl der Grenze, der Mitte, der Körperform als männlicher oder weiblicher Körper, das Körpergefühl der verschiedenen unterschiedlichen Körperbereiche und der körperliche Kontakt zu anderen Menschen gestört sind.

Die wesentliche körpertherapeutische Interventionsqualität, die einer Borderline-Struktur angemessen ist, möchten wir ganz im Sinne der Psychotherapie als strukturbildend (Blanck und Blanck, 1982) bezeichnen. Dabei hat insbesondere die grenzsicherende, schützende, aufbauende und strukturierende Komponente dieser Interventionsqualität eine besondere Bedeutung, da Borderline-Strukturen häufig Grenzverletzungen aufweisen, wie sie infolge von Gewalterfahrungen oder sexuellem Mißbrauch entstehen.

Wesentliche, in unserer Klinik angewandte körpertherapeutische Methoden, die sich bei Borderline-Strukturen als günstig erwiesen haben, sind folgende: Die strukturbildende Bewegungstherapie findet täglich eine halbe Stunde lang statt. Dabei geht es insbesondere durch Erspüren des Körpers, der Körperform, der Körpergrenzen und des zu Hause-Seins

im eigenen Körper um die Entwicklung eines positiven, akzeptierenden und differenzierten Körperlebens.

Im TaKeTiNa (Flatischler, 1984), einer rhythmustherapeutischen Gruppe, in der insbesondere im Rhythmuskreis mit Hilfe von basalen Grundrhythmen in einfachen Schrittfolgen, Klatschen und Singen eine gemeinsame polyrhythmische Erfahrung entsteht, können fundamentale Elemente organismischen Erlebens, wie z.B. Pulsieren, Strömen, Periodizität, Gleichzeitigkeit und Unabhängigkeit unterschiedlicher Rhythmen, Verankerung in einer (existentiellen) Basis und kreative Gestaltung der (Lebens-) Melodie verinnerlicht werden.

Auch die Gartengruppe, in der die Patienten einen Gemüse- und Kräutergarten versorgen, kann als strukturbildende Form der Körpertherapie verstanden werden, da im direkten körperlichen Kontakt mit der Erde und den Pflanzen über mehrere Monate hinweg fundamentale natürliche Prozesse, die auch unseren Organismus strukturieren, auf eine einfache und konfliktfreie Weise erfahren werden.

Darüber hinaus besitzen die asiatischen Bewegungssysteme, wie Tai Chi, Qi Gong und das Aikido, auch das Hatha-Yoga eine starke strukturbildende Komponente. Sie wurden und werden teilweise auch in unserer klinischen Arbeit eingesetzt und haben sich gerade durch die Sicherheit der Form und die Ausgereiftheit der Methode bei Borderline-Strukturen als sehr beliebt und nützlich erwiesen.

Wir wollen nun einige konkrete Beispiele für die strukturbildende Interventionsqualität aus der klinischen Arbeit geben:

Eine Möglichkeit, die Patienten zu einem Gefühl der eigenen Mitte hinzuführen und ihnen einen konstruktiven Umgang mit Grenzen zu ermöglichen, besteht in der Einladung an die Patienten, sich zusätzlich mit einer Decke zu umhüllen, soweit es sich gut und sicher anfühlt. Jeder kann entsprechend seiner Leibgeschichte und seiner aktuellen Verletzlichkeit das Medium nutzen, um Geborgenheit und Wärme zu finden. Manche Patienten verschwinden hierbei fast vollständig unter der Decke, sie hüllen sogar Kopf und Gesicht ein. Im weiteren Verlauf der Übung werden die Patienten aufgefordert, miteinander in Kontakt zu treten und dabei jeweils soviel ihres Körpers zu zeigen oder zu verhüllen, wie ihrem Gefühl der Vertrautheit in diesem Kontakt entspricht. So können sie das Öffnen und Schließen ihrer Schutzhülle üben und dabei gleichzeitig, je nach ihrem Gegenüber, verschiedene Varianten von Mißtrauen oder Vertrauen im Kontakt erleben. Manchmal werden unter dem Schutz der Decke ungeahnte Potentiale lebendig: ein Rücken richtet sich auf,

das erste Mal wird ein attraktiver Mitpatient genauer betrachtet, der Gang wird federnder und leichter oder eine Hüfte beginnt sich weiblich zu wiegen. Eine Patientin mit einer schweren Mißbrauchsgeschichte stieg bei dieser Übung in den Rollkasten, in dem die Decken sonst aufbewahrt werden. Dort fühlte sie sich endlich angstfrei und geborgen, was ihre Stimmung derart veränderte, daß sie sich von ihren Mitpatienten unter Applaus in die Mitte des Raumes rollen ließ und zum ersten Mal sichtbarer Teil unserer Gruppe wurde.

Ein anderes Übungsbeispiel verdeutlicht, wie der Umgang mit körpereigenen Grenzen spürbar gemacht werden kann. Jede Form der Muskeldehnung beinhaltet die Möglichkeit, zwischen einem geringen Dehnreiz, einem Dehnschmerz und dem Schmerz an der Dehngrenze zu unterscheiden. Wir laden die Patienten ein, ihren eigenen Umgang mit einer solchen Dehngrenze zu erforschen: hören sie bereits früh auf, weil sie sich nicht weh tun wollen oder sehr empfindlich sind? Preschen sie schnell und ohne Rücksicht auf ihren Körper an die eigene Grenze? Wollen sie mehr und immer mehr erreichen ohne Respekt für die individuelle Grenze, oder ist erst gut, was weh tut? Der Therapeut kann auf die angenehme Form des Dehnens hinweisen, d.h. langsames Sinken mit dem eigenen Ausatmen, respektvolles Verweilen an der individuellen Dehngrenze, Zeit für das Nachgeben der Muskulatur, kein Nachfedern, langsames Zurücknehmen der Dehnung. Aber selbst bei extremem Umgang mit den eigenen Grenzen ist die Verletzungsgefahr äußerst gering. Patienten, die sich sonst schneiden oder auf andere Art ihre Körpergrenze verletzen, um sich zu spüren, können mit diesen Übungen konstruktive Alternativen finden. Einige unserer Patienten haben regelrechten Ehrgeiz entwickelt, gelenkiger und geschmeidiger zu werden, statt weitere Narben zu produzieren.

Weitere strukturbildende Übungsmöglichkeiten sind das Abklopfen, Betasten und Erforschen des eigenen Körpers, besonders der Körperoberfläche, in einer systematisierten Form, z.B. von den Füßen beginnend Richtung Kopf.

Bei Partnerübungen oder Aufgabenstellungen für die Gesamtgruppe eignet sich besonders auch die Zuhilfenahme von Geräten, weil der direkte Körperkontakt oft bereits als Grenzverletzung erlebt wird. Über das Gerät, z.B. Stab, Ball oder Springseil können die Patienten Nähe und Distanz selbständig regulieren.

In der Beziehung zum Therapeuten haben wir als typische Gegenübertragungsprobleme den Umgang mit der Spaltung, der projektiven Identifizierung und der Wechselhaftigkeit der Gefühle des Patienten zum Therapeuten (s. Kernberg, 1993). Die Spaltung zeigt sich darin,

daß die Therapeutin bzw. der Therapeut idealisiert oder entwertet wird. Ein idealisierter Therapeut neigt in seiner eigenen Gegenübertragung dazu, mit dem Patienten zu verschmelzen und eine übergroße Nähe zu empfinden. Es besteht dann die Gefahr, dass er nicht mehr strukturierend, z.B. schädliches Verhalten konfrontierend, eingreifen kann oder dass er die körperliche Nähe des Patienten sucht. Da Borderline-Strukturen jedoch häufig extreme Angst vor körperlicher Nähe haben, neigen sie dann dazu, diese Nähe im Sinne eines symbolisierten Mißbrauchs über sich ergehen zu lassen oder sich zurückzuziehen und den Therapeuten zu entwerten. Die Entwertung oder Ablehnung eines Therapeuten kann in dessen Gegenübertragung wiederum zu vielfältigen Problemen führen. Insbesondere bei einer eigenen Identitätsunsicherheit oder Kränkbarkeit wird er sich hilflos fühlen, mit Selbstzweifeln reagieren oder gegenagierenden Patienten als unheilbar oder unmotiviert zurückweisen. Besonders anstrengend sind die emotionalen Wechselbäder, in die der Therapeut bei schwankenden Übertragungen kommt. Ein weiteres Thema bildet die projektive Identifizierung d.h. die Aktivierung von abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen des Patienten im Erleben des Therapeuten z.B. als körperliche Empfindungen, Gefühle oder Phantasien. Sie entstehen dadurch, daß der Therapeut durch seine Verbundenheit mit dem Patienten eine für diesen unerträgliche Empfindung in sich selbst aktiviert, wie um diese zu erhalten, kennenzulernen und der Bearbeitung zugänglich zu machen. Alle diese extremen und ungewöhnlichen Gegenübertragungsreaktionen kann der Therapeut nur erkennen und für die Therapie nutzbar machen, wenn er sich nach Kernberg (1993) in seiner Rolle als Therapeut verankert, sich seiner therapeutischen Aufgabe sicher ist und den therapeutischen Rahmen klar formuliert und aufrechterhält. Wir möchten dies ausdehnen durch die Verankerung des Therapeuten in seinem Menschsein. Nur wenn die Therapeutin oder der Therapeut sich als Person, als Mann oder als Frau, als dieser Leib, der wir sind, als erwachsener Mensch mit einer bestimmten Lebenserfahrung, als verletzter und in einem gewissen Sinne geheilter Mensch akzeptieren können, sich ihrer Form und ihrer Grenzen, auch ihrer Verletzbarkeiten bewusst sind, können sie sicher sein, sich in den Stürmen der Übertragungen und Gegenübertragungen bei Borderline-Strukturen nicht zu verirren oder unterzugehen, sondern sie für die Therapie fruchtbar zu machen.

Die psychotische Struktur

Die psychotische Struktur befindet sich einer fundamentalen Problematik über die Wirklichkeit. Die Sicherheit über die alltägliche Konstruktion der Wirklichkeit, die durch unser Ich-Bewußtsein entsteht, ist partiell verlorengegangen. Es kommt zu einer Identifikation mit archetypischen Kräften und Inhalten, die jedoch nicht ausgehalten und ertragen werden. So ist der Patient einerseits den archetypischen Energien in gewisser Weise ausgeliefert, andererseits versucht er, diese zu organisieren und zu interpretieren. Die Überforderung zeigt sich jedoch darin, daß es zu erheblichen Fehlinterpretationen, Projektionen und Externalisierungen kommt, die zwar eine gewisse kreative Leistung darstellen, jedoch die Innen/Außen-Unterscheidung beeinträchtigen. Angesichts der Intensität des Erlebens und der mangelhaften Organisierungsfähigkeit des Erlebens kommt es zu dem Eindruck des Zerrissenseins, des Gespaltenseins und der Fragmentierung. Man könnte sagen, der Patient hat den Boden und den Halt verloren und treibt nun wie ein steuerloses Schiff in einem gewaltigen Unwetter im Meer. Gelegentlich meint er, er sei der Sturm, das Regnen, das tosende Meer, das beschädigte Schiff, das lose Steuer oder die Blitze. Er versucht, aus all diesen Identifikationen eine Struktur aufzubauen mit den Werkzeugen seiner alltäglichen Wirklichkeitskonstruktion. Dabei entsteht dann ein mehr oder weniger verfremdetes Bild. Das Körpererleben ist somit verzerrt, möglicherweise fragmentiert oder es besteht für bestimmte Bereiche des Körpers überhaupt keine Empfindung. Eine Verankerung im Körperlichen ist nicht möglich, die körperlichen Energiequalitäten werden eher als bedrohlich wahrgenommen oder als fremd, unberechenbar oder auch nutzlos.

Die wesentliche therapeutische Interventionsqualität bei psychotischen Strukturen möchten wir als tragend bezeichnen. Es ist erforderlich, ein Grounding zu geben, zu halten, und angesichts der mangelnden Selbstregulation in die emotionalen und körperlichen Prozesse steuernd und regulierend einzugreifen. Dies ist vergleichbar mit dem Umgang der Eltern mit ihrem Säugling, der ja auch zunächst einmal der Fülle seiner Eindrücke und Impulse ausgeliefert ist und nur in der haltenden, tragenden und steuernden Beziehung mit Hilfe seiner Eltern überleben kann. Noch prägnanter ist vielleicht der Vergleich des Austragens der existentiellen Thematik eines psychotischen Menschen mit dem Austragen einer Schwangerschaft, so daß ein neues Selbst entstehen kann.

Typische körpertherapeutische Methoden, die in unserer Klinik durchgeführt werden und die tragende Interventionsqualität erfahrbar machen, sind folgende:

In der Wassergruppe trägt jeweils ein stehender Partner einen im körperwarmen Wasser liegenden Partner auf seinen Armen und schwingt ihn langsam hin und her, so daß er sich völlig entspannen und abgeben kann. Nach einem Zyklus von einer halben Stunde nimmt der Tragende seinen Partner an seine Brust und läßt ihn für einige Minuten ruhen. Dann werden die Rollen gewechselt.

Die tägliche strukturbildende Bewegungstherapie ist angesichts der mangelhaften Körperverankerung auch für die psychotischen Strukturen wichtig, wobei der Schwerpunkt aus diesem Blickwinkel mehr im Grounding, im Kennenlernen des Körpers und Spüren seiner Lebendigkeit liegt.

Das TaKeTiNa, die rhythmustherapeutische Gruppe besitzt sowohl eine ausgesprochen tragende, als auch eine archetypische Qualitäten steuernde Komponente: der Rhythmuskreis, der gemeinsame Rhythmus, die archetypischen Musikinstrumente, wie Berimbau, Surdo, Gong, Caxixi, usw. und die geleitete Trance, ermöglichen positive und angstfreie Erfahrungen mit veränderten Bewusstseinszuständen und archetypischen Erfahrungsqualitäten.

Das Klang-Massage-Sandawa-Monochord (Klein, 1991) ist ein 2 Meter langes auf Füßen stehendes Monochord, auf das sich eine Patientin bzw. ein Patient hinlegen kann. Die Saiten sind auf der Unterseite der Liegefläche angebracht und auf den gleichen Ton gestimmt. Das Monochord wird nun für einen längeren Zeitraum ununterbrochen gespielt und ermöglicht das Eintauchen, Genährt- und Getragenwerden in einem Klangraum, der sich durch den direkten Kontakt mit dem Monochord besonders leicht und intensiv vermittelt. Denn die obertonreichen tiefen Klänge werden nicht nur aus der ungewöhnlich großen Nähe gehört, sondern gleichzeitig wird ihre Vibration im ganzen Körper gespürt.

Auch ritualisierte Meditationen zu den vier Elementen, den vier Himmelsrichtungen oder den vier Tages- und Jahreszeiten ermöglichen strukturierte und getragene archetypische Erfahrungsqualitäten.

Wir wollen nun einige konkrete Beispiele geben, um die tragende Interventionsqualität in der klinischen Arbeit zu veranschaulichen.

Eine einfache und doch sehr wirkungsvolle Übung ist das Ausprobieren und Experimentieren mit verschiedenen Gangarten. Beginnen kann diese Sequenz im Liegen, mit dem Hin-

weis auf die tragende Qualität des Bodens. Von dort aus können rollen, robben, krabbeln und nach und nach unterschiedliche Formen der Fortbewegung erforscht werden. Beobachtungshinweise für die Patienten können dabei sein: Wie betrete ich den Boden, wie verlasse ich ihn? Wie kann ich Sicherheit finden und Lebendigkeit fühlen? Oft laden wir die Patienten dazu ein, jeden Schritt mit einem inneren "ich bin" oder "ich lebe" zu begleiten. Nach dieser Übung äußern die Patienten zum Teil ebenso einfache, wie für sie "revolutionäre" Entdeckungen: "Ich habe ja Füße" oder "meine Zehen können sich bewegen". Eine Patientin entdeckte, daß sie sich eigentlich lieber in der Luft als am Boden befände. Eine andere äußerte: "Anfangs war ich mißtrauisch, ob der Boden mich wirklich trägt." Bei einem unserer Patienten wurde eine sehr tiefliegende Verletzung spürbar, als er nach dieser Übung heftige Schmerzen in seinen Füßen fühlte. Wir erfuhren, dass er mit 6 Zehen an jedem Fuß geboren war und seine Eltern ihn deswegen für eine Mißgeburt hielten. In seiner ersten Lebenswoche noch wurden diese "überflüssigen" Zehen amputiert, aber die Narben an seinen Füßen erinnerten weiter an dieses frühe Trauma. Durch langsame und behutsame Begleitung in unseren tragenden Therapien, vor allem im TaKeTiNa, konnte dieser Patient ein Stück Heilung finden. Er fühlte immer wieder die alten Schmerzen, trauerte, und gleichzeitig spürte er den gegenwärtigen Boden unter seinen Füßen in der Verbundenheit mit allen anderen Teilnehmern des Rhythmuskreises.

Ein in unserer Klinik häufiges und fast charakteristisches Ritual ist das "Wiegen" zum Abschied in der Großgruppe. Es verdeutlicht den tragenden, nährenden Aspekt, der für diese Struktur so bedeutsam und heilend ist. Ein Patient wird von der gesamten Gruppe aus dem Liegen angehoben und mit langsam-rhythmischen Bewegungen hin- und hergewiegt. Dabei wünscht sich der Getragene häufig ein Stück Musik oder das Summen und Tönen der ganzen Gruppe. Die Innigkeit und Hingabe, die von dieser Verbindung ausgeht, läßt kaum jemanden im Raum unberührt. Oft fließen Tränen der Berührtheit, und es ist eine Atmosphäre der Heilung spürbar, die über die individuelle Identität hinausgeht. Weitere körpertherapeutische Möglichkeiten für die psychotische Struktur bestehen in geführten Reisen in Bewegung, z.B. vom Samenkorn in der Erde bis zur ausgewachsenen Pflanze, wobei jeder Patient selber entscheidet, ob er lieber in der Erde liegt und sich wärmen und nähren läßt, als kleiner Sprößling herausschaut, oder die volle Reife seiner Pflanze erleben will. Außerdem bieten verschiedene Formen von Kreisspielen die Möglichkeit, sich als Teil der ganzen Gruppe zu erleben.

Was die Gegenübertragung betrifft, so erlebt der Therapeut angesichts der abgrundtiefen Bodenlosigkeit des Patienten, der Intensität seiner Gefühle und Impulse und der Fremdheit seines Wirklichkeitserlebens ebenfalls eine Verunsicherung seiner selbstverständlichen inneren Ordnung. Typisch ist das Gefühl, einem Sog ausgeliefert zu sein und in der eigenen Identität bedroht zu werden, vielleicht sogar verrückt zu werden. Diese Gefühle werden nun entweder objektivierend abgewehrt, so daß der Patient als krank, verrückt oder als Fall für den Psychiater betrachtet wird. Oder der Therapeut neigt dazu, das abgrundtiefe Leid des Patienten auszuhalten, es ihm abzunehmen oder zusammen mit ihm den Kampf gegen die Bodenlosigkeit oder die übermächtigen Kräfte zu führen. Dies können wir jedoch nicht von der Warte unserer persönlichen Identität tun. Mit unseren begrenzten persönlichen Möglichkeiten fühlen wir uns bei diesem Bemühen überfordert und verzweifelt, werden dabei von tiefgreifender existentieller Angst und Aussichtslosigkeit überwältigt. Die Therapie eines Psychikers ist daher nicht von der Verankerung in unserer persönlichen Identität möglich, sondern nur von einer Verankerung im Existentiellen, die um die Unverletzbarkeit und Sicherheit des Seins weiß. Nur wenn ich von einer spirituellen Haltung getragen bin, die darum weiß, daß letztendlich alle Themen und Energien, alles Leben und Sterben Ausdruck eines unbegrenzten und unbedingten Seins sind, kann ich das nicht integrierte Erleben des Patienten in dem Gefäß meines Seins erscheinen lassen und es mit ihm gemeinsam zu einem gesunden Leben austragen.

Die personale Struktur

Die personale Struktur ist gekennzeichnet durch ihre Suche nach Ganzheit. Es geht um die Integration der verschiedenen Erlebnisdimensionen von uns Menschen, so daß wir uns als Einheit von Leiblichem, Seelischem und Geistigem erleben in einer Bezogenheit auf die Mitmenschen und die Mitwelt (Petzold, 1988). Wesentliche Aufgaben sind die Selbstverwirklichung, die Fähigkeit zur Authentizität und Verantwortlichkeit, die Fähigkeit zu schöpferischem Handeln und zu Begegnung. Selbstgestaltung und Weltgestaltung geschehen mit Würde, Integrität und liebender Grundeinstellung. Das angestrebte Körpererleben ist das der ganzleiblichen Erfahrung und einer Verankerung im jeweiligen Moment. Der Körper und insbesondere seine sinnlichen Qualitäten werden als Quell der Lebensfreude, des Lebensgenusses erlebt. Die körperlichen Ausdrucksformen, insbesondere in der Freiheit der

Bewegungen, im Tanz und in der Fähigkeit zu körperlichem Ausdruck der eigenen Emotionen und Impulse, zeigen den inneren Reichtum der Person.

Die wesentliche körpertherapeutische Interventionsqualität für die personale Struktur möchten wir als kontaktierend bezeichnen. Berühren kann berührend sein und Berührt-sein zur Folge haben. Es ist ein Sich-Verbinden mit der Ebene des Fühlens, der Fühlungnahme. Es kommt darauf an, inneren Kontakt zu den verschiedenen Erlebnismöglichkeiten herzustellen und dabei insbesondere Sinne und freie Bewegung einzubeziehen, so dass ein Erleben innerer Ganzheit geschehen kann. Es geht um die Qualität von Bewegung, die Bewegtheit zur Folge hat und die Qualität von Ergreifen, die Ergriffensein ermöglicht. Die Interventionen sind auf das gegenwärtige Erleben bezogen und damit prozessual, mitgehend. Der Kontakt zum Klienten ist dialogisch, einladend, mit Respekt vor seiner Selbstverantwortung und seiner Bereitschaft sich einzulassen.

Methoden, die in der Klinik die kontaktierende Interventionsqualität zum Ausdruck bringen, sind:

- in gewisser Weise die schon beschriebene Wassergruppe und das TaKeTiNa,
- die Stimmgruppe, in der wir die Patienten über unterschiedliche Wege ihre Töne finden lassen und sich von innen her tönen lassen,
- und insbesondere die etwa vierteljährlich stattfindenden Intensivtage. Hier werden mit etwa der Hälfte der Patienten der Klinik in einer Großgruppe von 25 bis 30 Teilnehmern auf orgodynamischer Grundlage (Plesse, St. Clair, in diesem Buch) in einer hohen Dichte und Intensität ganzleibliche körperbezogene Erfahrungen ermöglicht. Dies wird durch unterschiedliche Zugänge, wie Tanz, Stimmübungen, Sinnesrituale, Trancetechniken, aber auch Traumreisen und Kontaktübungen gefördert.

Zur kontaktierenden Interventionsqualität gehören darüber hinaus vor allem auch die Tanztherapie, daneben Sensory Awareness, das Focusing, besonders in der klientenzentrierten Körpertherapie, der erlebnisorientierte Ansatz der integrativen Bewegungstherapie und viele andere.

Wir wollen nun wieder einige konkrete Beispiele für den Einsatz der kontaktierenden Interventionsqualität in der klinischen Arbeit geben.

Im Rahmen der erwähnten Intensivtage teilen wir gelegentlich die beschriebene Großgruppe in eine Frauen- und eine Männergruppe auf. Dort kreieren wir an einem Abend mit unseren Patienten einen Raum der Heilung für das eigene Körperbild und Körpererleben. In Gruppen zu jeweils vier Patienten bereiten sich die Teilnehmer bequeme und einladende Plätze mit Hilfe von Matratzen, Decken, Kerzen und persönlichen Gegenständen. Diese gemütliche Atmosphäre ist wichtiger Bestandteil des Heilrituals, da sie sowohl Schutz bietet, wie auch die Sinnlichkeit zu wecken vermag. Nach einer Phase des Einstimmens aufeinander, z.B. durch einen Resonanzkreis in der kleinen Gruppe oder durch gemeinsames Tönen, beginnt ein Teilnehmer jeder Gruppe über seinen Körper zu sprechen: Wie erlebe ich mich als Frau bzw. Mann? Was mag ich an mir, was macht mir Schwierigkeiten? Wie erlebe ich meine Sinnlichkeit und meine Sexualität, was vermisse ich usw. Der Sprechende ist dabei eingeladen, soviel von seinem Körper zu enthüllen, wie er den anderen zeigen möchte. Oftmals erleben wir eine so vertrauensvolle Stimmung, daß die Teilnehmer sich völlig entkleiden und sich nackt sehen lassen. Die Patienten erwähnen alte Verletzungen genauso wie Unzufriedenheit mit ihrem Körper in der Partnerschaft, Unsicherheit in ihrer Geschlechtsidentität oder worüber sie sich freuen. Nach dieser Phase, die etwa 20 Minuten dauert, bekommt der Teilnehmer, der sich gezeigt hat, ein positives Feedback aus seiner Kleingruppe. Die anderen sind eingeladen, ihre Berührtheit auszudrücken und Sätze der Unterstützung zu äußern. Danach beginnt ein offener Teil des Rituals, wobei sich der Partner, der sich gezeigt hat, eine Berührung oder einen Kontakt von den anderen wünschen darf, der die Heilung seines Körpererlebens unterstützt. Jeder Teilnehmer der kleinen Gruppe hat für seinen Teil insgesamt etwa 45 - 60 Minuten Zeit und dann wird gewechselt, so dass sich innerhalb der jeweiligen Gruppe eine innigvertraute Atmosphäre entwickeln kann, die selbst einem ängstlichen Teilnehmer viel akzeptierende Unterstützung schenkt.

Eine weitere Möglichkeit, das Erleben der Kontaktaufnahme zu fördern, besteht in einer Partnerübung, bei der die beiden Teilnehmer jeweils den Kopf des anderen zwischen die eigenen Hände nehmen und sich dabei ansehen. Die Achtsamkeit wird zunächst auf die Wahrnehmung des eigenen Kopfes gelenkt (ich spüre mich zwischen Deinen Händen), dann auf die Hände am Kopf des anderen (ich spüre Dich zwischen meinen Händen) und schließlich auf den Kontakt beider Partner (wir spüren einander und sind verbunden). Der

Augenkontakt beider Partner erleichtert hier die Verankerung in der Gegenwart und verdeutlicht auch die Veränderlichkeit der verschiedenen Empfindungsqualitäten, die während dieser Übung ins Fließen geraten.

Grundsätzlich gesehen ergeben sich die wesentlichen Gegenübertragungsprobleme meistens aus einem Mit- oder Gegenagieren auf der Ebene der jeweiligen Struktur. Man könnte also sagen, die Therapeutin oder der Therapeut läßt sich in die Problematik der jeweiligen Struktur einbeziehen und in ihr verwickeln. Notwendig ist daher grundsätzlich eine von der jeweiligen Strukturebene freie innere Haltung. Dies bedeutet beispielsweise, daß ein Therapeut bei der Behandlung einer neurotischen Struktur durchaus in seiner eigenen personalen Struktur verankert sein kann. Bei einer personalen Struktur der Klientin oder des Klienten muß er jedoch jenseits der personalen Ebene verankert sein, also im transpersonalen Bewußtseinsraum. Die wesentlichen Gegenübertragungsprobleme im Umgang mit der personalen Struktur ergeben sich somit neben den häufigen neurotischen Phänomenen, also der üblichen Übertragungs-Gegenübertragungskonstellation, durch die Fixierung auf die Personalität. Die Fixierung auf das Hier und Jetzt, das konkret Sinnliche, den Körper und die weltliche Begrenztheit führt zu einer Verabsolutierung der Konzepte des Therapeuten über das menschliche Leben, so daß er keine Freiheit besitzt, im Klienten eine Entwicklung zuzulassen, die außerhalb seines Menschen- und Weltbildes und außerhalb der Identifizierung mit seiner therapeutischen Methode liegt. So kommt es häufig zu einer Überbetonung der Selbstverwirklichung und des Individualismus, zu einer Überbetonung der Hier- und Jetzt-Perspektive, zu einer Ablehnung des Religiösen und zu einer gewissen dogmatischen Fixiertheit auf die eigene Schule. Vor allem die antireligiöse und antimystische Haltung verhindert das Finden eines positiven eigenen Lebenssinnes und die Aussöhnung mit dem Sterben als existentielles Geschehen. Diese Fragen, für die die personale Struktur irgendwann eine Antwort sucht, müssen sonst abgewehrt werden und führen dann zu resignierten Einstellungen. Sie sind nur von der transpersonalen Ebene her zu beantworten.

Die transpersonale Struktur

Die transpersonale Struktur beschäftigt sich mit Grundfragen des Seins. Wenn eine Transformation von der Verankerung im Ich-Bewußtsein zu einer Verankerung im Wesen, im Selbst oder höheren Selbst langsam und schrittweise stattgefunden hat, wird die Person durchlässig für die Qualitäten des Transpersonalen und Heiligen (Dürckheim, 1973). Aus dieser Perspektive kann die eigene Lebensaufgabe, die Bestimmung, der eigene Sinn erkannt werden, und die Person stellt sich in den Dienst dieses Auftrags und der damit verbundenen Visionen (Galuska, 1995). Die transpersonale Struktur ist geöffnet für die Verbundenheit der Menschen und letztlich aller energetischen Formen. Durch ihre Teilhabe am Fluß des Seins und der Vergänglichkeit aller Formen erlebt sie sich als hingegeben an die Fülle des Lebens und weiß um das Nichtwissen des Todes. Im transpersonalen Bewußtseinsraum besteht, auch als körperliches Erleben, eine Durchlässigkeit für archetypische Energiequalitäten, die im Gefäß der Bewußtheit bewahrt und gesteuert werden können. Die Hingabe an diese Qualitäten führt zur Erfahrung energetischen Fließens: es atmet, es geht, es fließt, alles Leben ist Tanz. Die innere Schönheit, Liebe und Weisheit strahlen gelegentlich in lichtvoller Klarheit.

Die wesentliche Interventionsqualität für die transpersonale Struktur ist die Präsenz. Der Therapeut ist eher meditativer Begleiter, der aus dem transpersonalen Bewußtseinsraum die verschiedenen Ausdrucksformen des Existentiellen, die verschiedenen Energiequalitäten, begleitet. Seine Ausstrahlung kreiert eine Atmosphäre, in der seine Erfahrung und die Erfahrung des Klienten sich verweben zu einer Art gemeinsamen inneren oder äußeren Tanzes, dessen Form gelegentlich durch Konzepte verstanden werden kann. Insofern ist der Therapeut für die transpersonale Struktur in gewisser Weise auch Lebenslehrer oder spiritueller Lehrer, der durch seine Ideen, Bilder, intuitiven Vorschläge oder Berührungen den gemeinsamen Prozeß anreichert und weiterfließen läßt.

Formen, in der die Präsenz des transpersonalen Bewußtseinsraumes in der Arbeit der Klinik sichtbar wird, sind:

zunächst einmal alle Meditationen, wobei die Teilnahme an ihnen grundsätzlich freiwillig ist: morgens findet täglich eine halbe Stunde stille Meditation statt, in der die buddhistische Meditation gelehrt wird. Am Nachmittag wird täglich ein unterschiedlicher Zugang zur Medi-

tation angeboten: Klangmeditation, Summ-Meditation, Bewegungsmeditation, Herzensmeditation, Lichtmeditation, geführte Meditationen zu den vier Elementen, vier Himmelsrichtungen, vier Jahreszeiten, christliche Meditation, gelegentlich auch Chakrenmeditationen und andere Meditationsformen.

In den Großgruppenveranstaltungen, die zweimal wöchentlich stattfinden, und insbesondere in den vierteljährlich stattfindenden Intensivwochen werden regelmäßig Kreise der energetischen Resonanz, des energetischen Heilens, der Erfahrung sowohl von Stille als auch von Lauschen auf spirituelle Texte gestaltet.

Im Sinne dieser Interventionsqualität können natürlich alle Methoden verstanden werden, die aus der Qualität des transpersonalen Bewußtseinsraumes heraus geschehen. Neben den unterschiedlichsten Meditationsformen wären hier insbesondere die transpersonalen körperbezogenen Therapien zu nennen, wie die Orgodynamik, die Biodynamik, die personale Leibarbeit, das holotrope Atmen, TaKeTiNa und viele andere.

Wir wollen auch diesmal einige konkrete Beispiele für die Energiebegleitung aus der Präsenz heraus geben, wie wir sie im klinischen Kontext durchführen und die wir der Orgodynamik (Plesse, St. Clair, in diesem Buch) verdanken:

Eine Möglichkeit der Hinführung zu einem inneren Raum der Weite und des Fließens ist der Bodyflow (Barnett, 1993). Mit geschlossenen Augen beginnt jeder Teilnehmer die Aufmerksamkeit auf die eigenen Hände zu richten, wie sie sich anfühlen und wie sie erlebt werden. Vielleicht gibt es feine Impulse, denen man folgen möchte, kleine Bewegungen ohne Anstrengung, die wie von selbst geschehen möchten. So folgt jeder Teilnehmer dem Bewegungsfluß seiner eigenen Finger und Hände, der sich langsam auf den gesamten Körper ausdehnen kann. Es kann sich anfühlen wie das Folgen einer inneren Melodie oder eine stille Meditation in Bewegung. Jeder Teilnehmer wird andere Beschreibungen für diesen Erlebnisraum finden, z.B.: "Mein ganzer Körper fühlt sich an wie ein einziges Fließen". Oder "Die Bewegungen schaffen sich immer wieder neu". Begleitet werden kann der Bodyflow mit einer unterstützenden meditativen Musik. In einer großen Gruppe kann auch die eine Hälfte der Teilnehmer im Bodyflow sein, während jeweils ein zugeordneter Partner der anderen Hälfte den Raum schützt und seinem Partner seine ganze Aufmerksamkeit schenkt. So erleben beide eine Qualität von Verbundenheit und Verwobensein in ein größeres Ganzes.

Eine weitere Form, die gesamte Gruppe energetisch in Präsenz zu "verweben", besteht in einem sog. Energie-Mandala. Die Teilnehmer werden nach und nach im Sitzen oder Liegen in eine kreisförmige Mandala-Form geführt, in der Mitte beginnend, so daß sie sich mit Händen, Füßen oder anderen Teilen ihres Körpers verbinden können. Sobald sie ihren Platz in dieser Struktur eingenommen haben, schließen sie die Augen und entspannen sich in die Verbindung mit ihren Nachbarn. Sie werden nun eingeladen, im Erleben über jede Form der Benennung hinauszugehen und die Verbindung als Tür zu einem erweiterten oder vertieften Erlebnisraum wahrzunehmen. Es gibt nichts zu tun, als gerade hier Teil dieser Gruppe zu sein, einfach da zu sein. Jeder Teilnehmer schenkt seine Form der Entspannung und Präsenz und wird gleichzeitig durch die große Verbindung getragen und genährt. Die Phase des gemeinsamen Eintauchens in diesen Energieraum kann ebenfalls von einer unterstützenden, zum Loslassen einladenden, meditativen Musik begleitet werden. Es ist für uns immer wieder überraschend und bewegend, wie sehr sich die Gesichter einiger Teilnehmer entspannen, fast schmelzen und einer freudigen oder gar verzückten Ausstrahlung Raum geben. Auch die Teilnehmer selbst äußern nach dem Wiederauftauchen in das Alltagsbewußtsein gelegentlich: "Ich wußte gar nicht, wie schön wir Menschen sind!" Oder: "Etwas tief in mir fühlt sich geheilt."

Die typischen Gegenübertragungsprobleme der Therapeutin bzw. des Therapeuten für die Arbeit mit Klienten auf der Ebene der transpersonalen Struktur hängen primär mit einer mangelhaften Verankerung im transpersonalen Bewußtseinsraum zusammen. Es vermischen sich dann ungelöste Problemkreise anderer Strukturebenen mit der Arbeit im Transpersonalen. Dabei besitzen erfahrungsgemäß die größte Dominanz weniger neurotische als vor allem narzißtische ungelöste Themenkreise des Therapeuten. So kommt es zu allen möglichen Formen von guruhaften Verhaltensweisen des Therapeuten, der sich von seinen Klienten bewundern und hofieren läßt. Häufig sind auch missionarische Ansätze und mangelnde Fähigkeiten, die eigene Methode und den eigenen spirituellen Weg zu relativieren. Eine Verhaftung in der personalen Identität zeigt sich auch in einem übermäßigen persönlichen Engagement für die Heilung der Klienten und in einem zu aktiven, machenden, etwas technischen Interventionsstil. Stattdessen wären ein Vertrauen in den Fluß der energetischen Prozesse und insbesondere der Heilungsprozesse nötig, für die wir nur durchlässig sein können und an denen wir lediglich Anteil haben können.

Wir unterscheiden die transpersonale Struktur von der Bewußtseinsstruktur der Seinsverwirklichung, der Erleuchtung, der Auflösung jeglicher Dualität.

Abschluß

Wir verkennen nicht, daß die geschilderte Einteilung ein Konzept ist, eine Form, die die Wirklichkeit formt. Wir halten sie für nützlich.

Wir wissen, daß diese Einteilung zu relativieren ist, und möchten dies in drei Richtungen tun:

1. Wir folgen bezüglich der Strukturen keinem linearen Stufenmodell, sondern eher einem Denken in verschiedenen Schichten oder Segmenten, die gleichzeitig aktiv sind. Dabei wird das Erleben jedoch schwerpunktmäßig von einer Hauptstruktur bestimmt, innerhalb der wir primär identifiziert sind. Ein ganzheitliches Behandlungskonzept müßte alle Schichten würdigen. Zumindest sollte der Therapeut eine Offenheit besitzen für die verschiedenen Strukturen und, am besten in sich selbst, erkennen, welche jeweils gerade angesprochen werden. Insofern sprechen wir uns hier aus für eine Anerkennung der Komplexität menschlichen Erlebens und der Notwendigkeit der Komplexität von Therapie, insbesondere auch von körperbezogener Therapie. Dabei scheinen einige Methoden auf ihre unterschiedliche Weise eher vielschichtig anzusetzen und zu wirken, wie beispielsweise die Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, die Orgodynamik oder das TaKeTiNa. Andere, wie die Strukturbildende Bewegungstherapie oder die Bioenergetik, fokussieren auf ein oder zwei Strukturen und besitzen für diese eine große Prägnanz.
2. Der Dynamik der Bewußtseinsentwicklung folgend sind wir überzeugt, daß jederzeit die jeweilige Form, also die beschriebene Struktur, transformiert werden kann. Dabei wird die der jeweiligen Struktur zugehörige Identifikation aufgelöst und das Sein selbst erfahren. Die Erleuchtungserfahrung ist prinzipiell aus jedem Moment her möglich. Aus bestimmten Strukturen ist sie jedoch seltener, am seltensten vermutlich aus der neurotischen Struktur, da hier die ichhafte Identifikation am größten ist. Am häufigsten geschieht sie wahrscheinlich aus der transpersonalen Struktur heraus.
3. Die beschriebenen Strukturen können sich relativieren in das einfache Sein jedes Moments, das nicht sensationell ist, sondern das leibliche So-Sein des Augenblicks erlebt. Die Erfahrung des einfachen Seins ist zwar geprägt durch die jeweilige Strukturebene des Erlebens, aber nicht identifiziert mit ihren Themen oder Dynamiken, sozusagen blank, leer von ihren Bedeutungen. Das Gehen kann uns dies veranschaulichen, wenn

wir es befreien von neurotischen Bedeutungen, borderlinigen Abspaltungen, psychotischen Fehlinterpretationen oder personalen Formen der Selbstverwirklichung im Gehen. Sondern wenn wir einfach gehen!

Literatur

Barnett M (1993), *Diamant Yoga Handbuch*, CEC, Zürich

Blanck G, Blanck R (1982), *Angewandte Ich-Psychologie*, Klett-Cotta, Stuttgart

Dürckheim K G (1973), *Vom doppelten Ursprung des Menschen*, Herder, Freiburg

Flatischler R (1984), *Die vergessene Macht des Rhythmus*, Synthesis, Essen

Galuska J (1994), *Ganzheitliche stationäre Psychotherapie*, *Integrative Therapie* 1 - 2/1994, 101 - 112

Galuska J (1995), *Ich, Selbst und Sein*, *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 1, 1995

Kernberg O F (1993), *Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten*, Huber, Bern

Klein M P (1991), *Die "Ur-Ton"-Musiktherapie mit dem Klang-Massage-Sandawa-Monochord*, Vortrag beim 3. Int. Somatherapiekongreß in Straßburg

Lichtenberg J D (1990), *Einige Parallelen zwischen den Ergebnissen der Säuglingsbeobachtung und klinischen Beobachtungen an Erwachsenen, besonders Borderline-Patienten und Patienten mit narzißtischer Persönlichkeitsstörung*, *Psyche* 44, 871 - 901

Petzold H G (1988), *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*, Junfermann, Paderborn

Wilber K, Engler J, Brown D P (1988), *Psychologie der Befreiung*, Scherz, München