

Christian Gottwald

Neurobiologische Aspekte einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie

In dem folgenden Beitrag wird versucht, eine in der Praxis gewachsene Art eines integrativen, bewusstseinszentrierten, körperpsychotherapeutischen Vorgehens probeweise unter neurobiologischen Gesichtspunkten anzuschauen und zu verstehen.

Psychotherapeutische Veränderungsmöglichkeiten werden durch die neurobiologischen Forschungen eindeutig bestätigt. Psychotherapie ist nachgewiesenermaßen in der Lage, die organische Struktur des Gehirns nachhaltig zu verändern. Speziell körperpsychotherapeutische Verfahren sind den meisten Neurobiologen offenbar unbekannt und bisher erst recht nicht wissenschaftlich ausgewertet worden. Beim Studium der neurobiologischen Forschungen drängt sich der Eindruck auf, dass ein bewusstseinszentriertes körperpsychotherapeutisches Arbeiten in besonders hohem Maß durch die Ergebnisse durch die Neurobiologie bestätigt fühlen dürfte und geradezu einer Anwendung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen könnte. Wir wissen aus der über dreißigjährigen klinischen Erfahrung in der Körperpsychotherapie 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. Für viele Menschen sind die Einwirkungsmöglichkeiten der Körperpsychotherapie besonders eindrucksvoll. 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. Erleben und Verhalten wird durch ein hochkomplexes Zusammenspiel atomarer, molekularer, zellulärer und anatomischer Grundlagen bestimmt. Auf dieses Zusammenspiel können wir mit der Körperpsychotherapie Einfluss nehmen.

Patienten erfahren, dass sie ihre innere Wahrheit erspüren, ertasten und begreifen können. Sie merken, wie ihnen diese Qualitäten zu Einsichten verhelfen, die ihr gesamtes Menschsein umfassen. Sogar 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 erfahren werden. In der Therapie können sich Menschen zutiefst gesehen, berührt, getragen und gehalten fühlen. Sie erleben Aggression im ursprünglichen Sinne des Wortes „aggrēdi“ 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 können erfahren, wie ihr Umgang mit Balance auch im übertragenen Sinne ihr inneres Gleichgewicht beeinflusst. Mit mehr Rückgrat in der Balance wagen sie 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 sind in der Psychotherapie möglich und können internalisiert werden. Heilsame, so genannte korrektive neue Erfahrungen könnten 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 könnte man den Patienten sagen, dass es zumindest nie zu spät sei, eine etwas glücklichere

Kindheit zu haben. Der Körper ist ein Ausdrucksorgan, das unweigerlich ohne Unterbrechung mit anderen Personen kommuniziert und in seinen Botschaften immer besser verstanden werden kann.

In den folgenden Passagen möchte ich einzelne Aspekte von bewusstseinszentrierten körperpsychotherapeutischen Veränderungsprozessen unter neurobiologischen Gesichtspunkten beschreiben und hoffentlich anreichern. 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.

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 2001). Auf dem Boden derartiger neurobiologischer Forschungen darf vermutet werden, dass psychotherapeutische Prozesse erst in einer aufmerksamen Bewusstseinshaltung voll wirksam werden.

In einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie wird das gegenwärtige Erleben und Verhalten fokussiert aufmerksam beobachtet. Gleichzeitig werden die unterliegenden neuronalen Muster mit aufgerufen und durch ein neues Erleben erweitert. Die in der bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie genutzte Art der Aufmerksamkeit ist die Achtsamkeit. Achtsamkeit bezieht sich immer auf die Gegenwart. Die aber ist, wie es schon von dem Gründer der Gestalttherapie Frederic Perls feststellte und wie es nun beispielsweise auch der deutsche Neurobiologe Ernst Pöppel betont, das einzig mögliche Einflussfenster für Veränderungen. Die Arbeit in Achtsamkeit hat eine Reihe zusätzlicher Vorteile. Diese Bewusstseinsverfassung dürfte zu einer besonders stark veränderten Führung von Seiten des Frontalhirns führen. Achtsamkeit bezieht sich immer auf das, was gegenwärtig einfach da ist. Mit dieser Bewusstseinsverfassung kommen die Patienten auf dem Boden dessen an, was ihre neuronal begründete psychische Struktur ausmacht. Die Einführung von Achtsamkeit in den therapeutischen Prozess ist in sich schon eine machtvolle Intervention.

Der erste und elementarste Schritt in dieser Art von Therapie besteht grundsätzlich darin, die bisherigen Muster oder so genannten Schemata des Erlebens und Verhaltens, so präzise wie möglich in der Gegenwart aufzurufen und zu aktualisieren. Später werden dann neue und heilsame Möglichkeiten ausprobiert und in ihren Auswirkungen achtsam untersucht. Die Therapie bewegt sich dabei zwischen zwei Polen. Den Patienten wird geholfen, erst einmal da sein zu können und mit sich selbst im Kontakt zu sein. Respekt und Akzeptanz für die Weise, wie sie sind, sind unerlässlich. Der andere Pol besteht darin, Zustände zu verändern und den Patienten zu helfen, neue heilsame Erfahrungen zu machen, um effektiver einen aktiven Einfluss auf sich selbst oder auf die Welt nehmen zu können.

Die Verfassung von innerer Achtsamkeit wurde zuallererst in der Hakomi-Methode sehr differenziert zur Anwendung gebracht. Diese Bewusstseinsverfassung wurde von Ron Kurtz, dem Begründer dieser Methode, mindfulness genannt. Er hatte sie aus der buddhistischen Meditation seit Mitte der siebziger Jahre ganz pragmatisch in die psychotherapeutische Praxis eingebracht. Er veröffentlichte seine Arbeitsweise 1983. Mindfulness wurde in einer weniger in den psychotherapeutischen Prozess integrierten Form von Jon Kabat-Zinn in medizinische Behandlungen und von Marsha Linehan in die Verhaltenstherapie eingeführt.

Man könnte die hier vorgestellte Form von Achtsamkeit als Meditation in der Bewegung, im Dasein und in der Begegnung beschreiben und als erlebbare 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, wie sie Antonio Damasio

nannte. In der Psychoanalyse hatte man schon lange von Selbst- und Objektrepräsentanzen gesprochen. Neue Erfahrungen können mit solchen Repräsentanzen verbunden werden und so leichter zu einer Transformation des Erlebens und Verhaltens führen. Die Bewusstseinshaltung von Achtsamkeit ist in der beschriebenen bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie immer wieder anzustreben, da sie sich auf die Gegenwart als einzig mögliches Veränderungsmoment bezieht. Diese Bewusstseinshaltung hat gleichzeitig den Vorteil dass für strukturelle Veränderungen notwendigen regressiven Prozesse eingrenzbar bleiben und somit viel besser handhabbar bleiben.

Patienten, die eine solche Bewusstseinsverfassung erlernt haben, fühlen sich sicherer und werden weniger von alten Gefühlen überschwemmt. Zusätzlich können Patienten und Klienten die Fähigkeit erwerben, in der Bewusstseinshaltung von innerer Achtsamkeit gleichzeitig quasi nebenbei zu sprechen. Im Laufe ihrer Entwicklung wird die Verbindung zwischen dem inneren Erleben und dem gleichzeitigen Sprechen in innerer Achtsamkeit immer leichter möglich. Die besonders im limbischen System beheimateten Affekte und Emotionen können durch eine derartige Vorgehensweise geklärt werden und dürften damit mit dem Sprachzentrum und dem Stirnhirn verbunden werden. Psychodynamisch verstärkt das die Möglichkeit, bisherige, zunächst unbewusste, so genannte implizite Erinnerungen bewusst zu erleben und in explizite Erinnerungen zu überführen. Das könnte die Praxis von Sigmund Freuds Satz sein: „Wo ‚Es‘ war, soll ‚Ich‘ werden.“

Der Patient wird am Anfang der Therapie über diese Bewusstseinsverfassung und Zustandsmöglichkeit informiert. Er erlernt sie anschließend Schritt um Schritt und übt sich in ihr. Er lernt, einen inneren Beobachter oder Zeugen zu erwecken, der gegenwärtig einfach am inneren Erleben teilnimmt, ohne dass der Patient aktiv etwas an seinem Zustand zu verändern braucht. Es entsteht eine Art von geradezu meditativem Zeugenbewusstsein. 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 therapeutischen Situation etwas bedeutsames erlebt, kann der gegenwärtige Prozess, z. B. eine Bewegung zu einem anderen Menschen hin, ausreichend verlangsamt werden, um den sensorischen Input zu reduzieren. Besonders die graduelle Verlangsamung von Prozessen bis hin zum Innehalten während einer Bewegung erlaubt es, Muster oder Schemata des Erlebens und Verhaltens differenziert kennen zu lernen und später auf sie Einfluss nehmen zu können. Verlangsamung von Prozessen wird immer wieder angeregt. Der Patient wird immer offener für die verschiedenen Qualitäten seiner Erfahrung. 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 so zu verlangsamen und die aufkommenden Impulse oder Wertvorstellungen ihrerseits zum Inhalt der Beobachtung zu machen. Er 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 gleich gültig, außer den vordergründig bewussten auch die am Rande auftauchenden vorbewussten und die spontan auftauchenden, bisher ungewussten oder gar allmählich ins Bewusstsein dringenden unbewussten Inhalte. Es entspricht einer paradoxen Intention, eine gleichsam willentliche Passivität oder ein aktives Nichtstun anzustreben. Die neuronalen Muster können sich genauso entwickeln, wie sie im Gehirn bereitliegen. Auf diese Weise können auch die Anteile des impliziten, nicht mit Worten und mit Bildern zu verbindenden Gedächtnisses nach und nach erfahren werden und damit Teil des expliziten (bewussten) Gedächtnisses werden. Der Zustand der Achtsamkeit wird ein Verstärker für die Sprache des Unbewussten. Patienten können dabei immer deutlicher merken, dass sie so angefragt sind, wie sie nun einmal sind; dadurch fühlen sie sich ungeheuer entlastet. Schon allein die

Bewusstseinshaltung der Achtsamkeit kann also zu einer tief greifenden, ganzheitlichen und neuen Erfahrung führen, besonders dann wenn alle Ebenen der leiblichen Erfahrung eingeschlossen sind.

Durch die Arbeit in der Bewusstseinshaltung von Achtsamkeit und durch ein weiter unten noch näher zu erläuterndes experimentelles Vorgehen ist praxeologisch eine hohe Flexibilität und eine größere Spezifität und Intensität für das weitere Vorgehen möglich. In der Therapie können im Einverständnis mit dem Patienten heilsame und positive neue Erfahrungen angeboten werden. Diese so genannten korrektiven Erfahrungen können immer genauer auch den jeweiligen in der Geschichte nicht gelösten, kindlichen Notwendigkeiten angepasst werden, da positive Angebote jeweils als Experiment angeboten und verstanden werden und immer wieder neu achtsam untersucht und den auftauchenden Notwendigkeiten angepasst und verändert werden können.

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 ohne aus den Zustand der Achtsamkeit herauszugehen. Sprechen in einer 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. Die Art des Sprechens in Achtsamkeit zu lernen fällt den meisten Menschen also zunächst eher schwer. Wenn die Patienten aber diese Kunst erlernen, achtsam zu bleiben und wie nebenbei zu sprechen, bleiben sie mit sich und ihren gegenwärtigen Erleben verbunden. Gleichzeitig wird ein unmittelbarer Kontakt zwischen diesem Erleben und dem Therapeuten möglich. Der Therapeut kommt viel unmittelbarer mit dem gegenwärtigen Eindruck des Patienten von sich selbst und der Welt in Verbindung, während der Patient weiter im Zentrum seines Gewahrseins bleibt. Der Patient wird auf diese Weise zur Autorität für sein Erleben und kompetenter Mitarbeiter im therapeutischen Prozess. Gleichzeitig emanzipiert diese Fähigkeiten die Patienten von der Überfremdung durch die Ideen des Therapeuten. Besonders bei posttraumatischen Belastungsstörungen hat allein schon das Sprechen in innerer Achtsamkeit einen starken Effekt. Implizite traumatische Erfahrungen sind nicht oder kaum mit einer Erregung im Sprachzentrum verbunden, wie zuerst van der Kolk nachgewiesen hat. Während des Sprechens dürfte die Verbindung zwischen den emotionalen, motorischen und sensorischen Karten des Gehirns und dem Sprachzentrum begünstigt werden. Gleichzeitig entsteht im Erleben eine freundliche Distanz zu den unter Umständen traumatischen Emotionen. Das dürfte bedeuten, dass mehrere Regionen des Frontalhirns bei solchen Prozessen in das Erregungsmuster einbezogen wird. In jedem Fall erlaubt die Bewusstseinshaltung von Achtsamkeit, viele neue heilsame Erfahrungen auszuprobieren.

Heilsame Experimente

Streng genommen müsste ein intensiverer psychotherapeutischer Prozess als eine Art mikrochirurgischer Operation des Gehirns im Netzwerk der Neuronen und ihren Verbindungen angesehen werden. Diese gravierenden Auswirkungen könnten das Bewusstsein dafür schärfen, dass Interventionen oder Veränderungen grundsätzlich möglichst achtsam und zunächst lediglich als Experiment ausprobiert und begleitet werden sollten. Mögliche Reaktionen können so sofort angemessen berücksichtigt werden. Innere Achtsamkeit und ein experimentelles Vorgehen schützen vor unnötigen Schäden, die angesichts des sehr wirksamen Instrumentariums der Körperpsychotherapie wahrscheinlich schwerwiegender als in der üblichen Psychotherapie sind. 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 ein experimentelles Vorgehen in der Therapie. Das ist ausdrücklich

ein zentrales Element einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie. Ein solches experimentelles Vorgehen in innerer Achtsamkeit wurde zunächst von der Gestalttherapie, besonders aber von der Hakomi-Methode, inspiriert. Hier wurde das experimentelle Vorgehen systematisiert.

Mit Hilfe der inneren Achtsamkeit lernen die Patienten, jede Situation oder auch die Einführung von Experimenten als einen Auslöser für die Veränderung der inneren Befindlichkeit zu erkennen. Bevor wir also etwas Neues in eine Situation als Experiment einführen oder bevor Patienten etwas Neues üben, regen wir die Patienten an, zunächst ihre Befindlichkeit in der Ausgangssituation achtsam wahrzunehmen und ein oder zwei Begriffe zu finden, die gefühlsmäßig zu dieser Befindlichkeit passen. Sie sollen diese ein oder zwei Begriffe anschließend in ihrer Erinnerung abspeichern. Danach können sie das Experiment oder die entsprechenden Übungen so achtsam wie möglich durchführen. Danach überprüfen Sie erneut achtsam, was sich in ihrer Befindlichkeit verändert hat und suchen erneut nach ein oder zwei passenden Begriffen für diese veränderte Befindlichkeit.

Experimente in Achtsamkeit erlauben jederzeit Korrekturen von möglichen Angeboten. Sie erlaubt es dem Therapeuten im Unterschied zu der in der klassischen Psychoanalyse geforderten neutralen Haltung, den Patienten jederzeit positive und heilsame Angebote machen zu können und erlaubt überhaupt eine viel kreativeres Vorgehen in der Therapie. Im Grunde genommen kann alles ausprobiert werden, was sich für den Patienten als heilsam herausstellen könnte.

Woran aber kann man sich orientieren, um sinnvolle Experimente zu kreieren? Schon die ersten Zellen in der Entwicklung von Lebensformen, also der Phylogenese mussten lernen, sich entlang von Gradienten zu entwickeln. Sie lernten zu unterscheiden, in welcher Umgebung es leichter war, zu überleben oder wo die Gefahr bestand zu sterben. Sie mussten nahrhafte von toxischen Umgebungen unterscheiden können, usw.. Diese grundsätzliche Fähigkeit, Signale zu erkennen und sich in Umgebungen zu orientieren, wurde auch in komplexeren Lebensformen, also beispielsweise im menschlichen Organismus immer differenzierter weiter entwickelt. Unserer Affekte und Regungen, die Damasio als somatischer Marker bezeichnete, aber auch unsere Bedürfnisse und Gefühle erlauben uns Menschen auch in hochkomplexen Situationen eine viel leichtere Orientierung. Sie geben uns eine Richtung für die Art des als Experiment verstandenen heilsamen Angebots.

Zu Beginn einer therapeutischen Sitzung werden sehr häufig die bisherige psychische Struktur mit den dispositionellen Repräsentationen und dem impliziten Beziehungswissen vergegenwärtigt. Beispielsweise können innere bewertende oder antreibende Gedanken bemerkt werden. In der Bewusstseinsverfassung von Achtsamkeit wird dabei gleichzeitig das den jeweiligen Mustern zu Grunde liegende neuronale Netzwerk der zugehörigen Zell-Ensembles 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.

Patienten können 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 kreierte wird. 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 darüberhinaus, dass jede wieder aufgerufene Erinnerung schon allein durch den Aufruf dieser Erinnerung kontextabhängig verändert wird (Elisabeth Loftus). Neue Erfahrungen beeinflussen das große Erleben und Verhalten und die organische Struktur des Gehirns noch mehr.

Den Einfluss auf die neuronal fundierten, durch Erinnerung geprägten neuronalen Muster können Menschen im Laufe der Zeit selber immer bewusster gestalten. Wir können die Begegnung mit der Welt immer differenzierter verändern und verändern dabei selbstverständlich auch unser Erleben von der Welt.

Relevante neuronale Muster können im Laufe von Therapie und Individuationsprozessen in der genannten Bewusstseinsverfassung hier und jetzt immer bewusster und sehr präzise aufgerufen werden. Es wird möglich, die im Körper und besonders im Gehirn fundierte psychische Struktur mit den Elementen ihrer Muster und Schemata im Raum darzustellen und in der Interaktion zu externalisieren und fühlbar und begreifbar werden zu lassen. Durch die Präzision der in der Gegenwart verkörperten Muster oder Schemata kann anschließend eine neue korrektive Erfahrung genau diese Muster mit der zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentation erweitern und/oder neu verknüpfen. Neue, achtsam erfahrene Erfahrungen können besprochen werden und sehr differenziert von den historischen Erfahrungen der ursprünglichen dispositionellen Repräsentationen unterschieden werden. Sie werden mit den ursprünglichen kindlichen Erfahrungen verknüpft. Darüber hinaus ist es für Patienten möglich, achtsam Muster aufzurufen, die bei ihnen in einem anderen Kontext schon funktionieren. Sie rufen also ihre Ressourcen auf. Diese entsprechenden Muster werden ebenfalls im Raum vergegenwärtigt und unmittelbar anschließend mit anderen kurz vorher vergegenwärtigten Mustern verbunden. Die Patienten können zwischen diesen verschiedenen Möglichkeiten des Erlebens und Verhaltens und den entsprechenden Körperhaltungen und Atemmustern hin und her wechseln.

Viele Muster können aber auch unmittelbar mit Hilfe einer noch näher zu erläuternden „aufbauenden Körperpsychotherapie“ erweitert werden, also beispielsweise die Bewegungs-, Atem- und Haltemuster. So werden immer die jeweils anderen Ebenen des Erlebens und Verhaltens mit verändert. Dabei wird unsere sensomotorisch-affektive Ganzheit deutlich. Beispielsweise werden durch die Veränderung der motorischen Muster die Affekte ebenso beeinflusst, wie wir das auch aus der neurobiologischen Forschung wissen (z.B. zuletzt Glenberg AM, Havas D, Becker R, Rinck M 2005). Selbstverständlich sind die verschiedenen dispositionellen Repräsentationen mit dem impliziten Beziehungswissen und die entsprechenden neuronalen Muster in jedem Moment des Erlebens beteiligt. In den Lehrbüchern der Bioenergetik sind Entstehung und Dynamik sekundärer muskulärer Abwehrspannungen aus körperpsychotherapeutischer Sicht gut beschrieben. Die körperpsychotherapeutische Praxis hatte schon lange gezeigt, wie auch einzelne Ebenen und Elemente der sensomotorisch-affektiven Einheit im Gehirn schwerpunktmäßig erweitert werden können, also beispielsweise solche muskulären Verspannungsmuster.

Eine entspannte Haltung verändert nicht nur die Art des Erlebens und Verhaltens, sondern gleichzeitig die Wahrnehmung. Die psychotherapeutische Arbeit mit den Gefühlen und Affekten betrifft zunächst die Ebene des seelischen Erlebens. Veränderungen der Atemmuster, die für das Erleben und Verhalten grundlegend sind, beeinflussen gleichzeitig und unmittelbar die körperliche, die seelische und geistige Verfassung. Bei manchen Mustern ist es notwendig, das zugrunde liegende implizite Beziehungswissen und die entsprechenden dispositionellen Repräsentationen, also die geschichtlich bedingten Hintergründe des Erlebens 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.

Die heilsame Beziehung

Die therapeutische Beziehung, die in einer bewusstseinszentrierten Körperpsychotherapie in ganz besonderer Weise gestaltet wird, soll als Nächstes angesprochen werden. Unter Berücksichtigung der sensomotorisch affektiven Einheit des Erlebens und Verhaltens ist es in den meisten Fällen nicht mehr sinnvoll, dass der Therapeut nur hinter der Couch sitzt. Die neuere Spiegelneuronenforschung, die von Joachim Bauer gut zusammengefasst wurde, zeigt, wie unweigerlich und unwillkürlich in jeder Begegnung zwischen Menschen wechselseitig nicht nur die Regionen im Gehirn mitaktiviert werden, die für in der Motorik und Sensorik wichtig sind, sondern auch solche, die unserem Mitgefühl zugrundeliegen. Vielleicht könnte diese Reaktionen der Spiegelneuronen miterklären, warum alle Psychotherapieformen unabhängig von der eingesetzten therapeutischen Methode so vergleichbar wirksam sind. Der Säuglingsforscher und

Psychoanalytiker Daniel Stern stellte fest, wie wichtige Veränderungen in Psychotherapien durch zufällige, besonders dichte, überraschend in der Gegenwart stattfindende Begegnungen zwischen Therapeuten und Patienten ausgelöst wurden. Diese Momente nannte er Moments of Meeting. Diese Begegnungen beinhalten bestimmte Charakteristika, die in einer bewusstseinszentrierten Psychotherapie systematisch hergestellt werden können.

Man braucht nicht unbedingt auf zufällige "Moments of Meeting" zu warten. Heilsame Begegnungen können bewusst kreiert werden. Der Therapeut kann in dem hier angesprochenen experimentellen Settings in innerer Achtsamkeit geradezu die Rolle eines Coaches einnehmen. Dabei ist allerdings sehr hilfreich, wenn er selber einigermaßen zutreffend weiß, wie er selbst angenehm oder gar genussvoll in seinem eigenen Körper da sein kann. Aus diesem Wissen heraus kann er gezielt Experimente für neue Erfahrungen des Patienten aus der später noch näher beschriebenen aufbauenden Körperpsychotherapie beispielsweise durch eine Vertiefung der Atmung oder eine Zentrierung im Bauch sinnvoll strukturieren. Immer wieder ist es Patienten auf dem Boden neuer sinnhaft erlebter Beziehungserfahrungen leichter möglich, hilfreiche Erfahrungsangebote auch in ihrem Umfeld angemessen wahrzunehmen und für sich zu nutzen.

Veränderungen neuronal verankerter Muster sollten unter einer neurobiologischen Perspektive durch deren Aktualisierung und durch neue Verknüpfung mit bisher dem Erleben nicht zugänglichen Ressourcen, aber auch durch neue Erfahrungen im Umgang mit sich selbst oder in der Beziehung in der Gegenwart zustande kommen. Deshalb werden in der hier geschilderten Methodik zunächst die bisherigen Muster des Erlebens und Verhaltens zugelassen und achtsam untersucht und in ihrem historischen Kontext verstanden. Die kindlichen Gefühle der Selbstrepräsentanz können dabei sehr lebhaft auftauchen und erfahren werden. Sie werden für neue heilsame Erfahrungen durch die Aktualisierung bestehender Ressourcen oder durch heilsame Erfahrungen in der gegenwärtigen therapeutischen Beziehung zugänglich. Korrektive Erfahrungen verbinden sich in diesem Kontext unmittelbar mit den im Raum aktualisierten Repräsentanzen. Dadurch werden sie in die bestehenden neuronalen Netzwerke nach dem alten Hebbschen Grundsatz integriert: "Neurons, that fire together, wire together".

Die lange Diskussion, ob die auf Alexander und French zurückgeführte "korrektive experience" einen Platz in der Psychoanalyse haben dürfe, scheint nicht zuletzt durch die Ergebnisse der Neurobiologie eine neue Bewertung zu finden. Beispielsweise werden viele schmerzliche Affekte vom Organismus nur unter Bedingungen zugelassen, in denen ein ausreichender Schutz und eine liebevolle körperliche Begleitung alten Schmerz überhaupt erträglich machen. Es hat den Anschein, dass nicht nur viele schmerzhaft oder überwältigende Gefühle erst unter solchen Umständen zugelassen werden, sondern dass diese Gefühle sich in einer berührenden und haltenden Umgebung in einem tiefen Weinen lösen und allmählich einer tiefen Entspannung weichen. Subjektiv wird eine derartige Lösung alten Schmerzes besonders von solchen Patienten als sehr beglückend erfahren, die diese Erfahrung in manchmal sehr langen Redekuren nicht machen konnten. Die hohe gefühlsmäßige Beteiligung wie Gerald Hüther sie für umgestaltende Lernprozessen fordert, führt gleichzeitig zu intensiveren Lernprozessen.

Ein weiterer Gesichtspunkt: Es wird angenommen, dass lediglich ein geringer Teil unserer genetischen Möglichkeiten zeitlebens wirksam ist und genutzt wird. Genexpression ist abhängig von ihren Umgebungsbedingungen. Welche Bedingungen die Expression von Genen hemmen oder fördern, darüber dürfte die nächste Zeit immer detailliertere Erkenntnisse bringen. Aber schon jetzt ist deutlich, dass positive und förderliche Umgebungsbedingungen jene Gene zur Expression bringen, die zur Bildung der Wachstumsfaktoren BDNF (Brain-Derived Neurotropic Factor) und NGF (Nerve Growth Factor) führen (Joachim Bauer 2002). Diese Wachstumsfaktoren sind essenziell für das Wachstum und Veränderungen der neuronalen Verbindungen, also für die Neuroplastizität des Gehirns. Auch dieser Umstand ruft dazu auf, in der Therapie möglichst unterstützende und heilsame Umgebungen zu kreieren, die dann von den Patienten so verkörpert und sinnhaft wie möglich aufgenommen werden können.

Viele Grundbedürfnisse sind in hohem Maße körperlich und zwischenmenschlich, können nur leibhaft erlebt werden und suchen von daher eine leibhafte Antwort. Korrektive Erfahrung heißt, dass Patienten in der therapeutischen Beziehung gegenwärtig bessere und heilsamere Beziehungserfahrungen machen als in der Vergangenheit. Viele Patienten haben Erinnerungen an positive Erfahrungen aus ihrer Kindheit oder aus ihrem späteren Leben, die mit allen affektiv-sensomotorischen Elementen aktiviert werden können. Andere Patienten konnten in ihrer Geschichte keine oder höchstens mangelhafte Modelle für ein heilsames Dasein oder Miteinandersein internalisieren. Mit einer depressiven Mutter konnten sie beispielsweise nicht lernen, wie eine fein abgestimmte Begegnung im wechselseitigen Blickkontakt und in natürlicher Mimik aussehen könnte. Unter Umständen vermeiden derartige Patienten lebenslang den Blickkontakt und verstehen nicht, wieso ihre Kontakte so schwierig sind. Ein entsprechendes Experiment mit wechselseitigem Blickkontakt in Achtsamkeit kann in einem solchen Fall hilfreich sein. Anderen Patienten mangelt nicht nur die Fähigkeit, ihre Grundbedürfnisse zu erfüllen, erst recht wissen sie häufig nicht, wie sie die von Abraham Maslow so benannten höheren Bedürfnisse erfüllen können, wie also ein erfülltes Dasein im Leib aussehen oder wie man gar glücklich feiern und tanzen könnte. Wenn der Therapeut solches anspricht, verstehen sie nicht, was er meint. Seine Worte sind für sie Fremdsprache. Besonders Patienten mit präverbale Defiziten sind kaum in der Lage, ihre Erfahrungen über Sprache zu symbolisieren. Bestenfalls erleben und beschreiben sie eine diffuse Sehnsucht, die sie jedoch häufig in Ersatzbefriedigungen oder in süchtigem Verhalten eher betäuben als erfüllen. Oft aber ist das genetisch fundierte Wissen des Leibes um bessere Möglichkeiten gerade in ihrer Depression, in ihrer Trauer oder in ihrem Schmerz verborgen.

Die mitgebrachten Erlebnismöglichkeiten eines Menschen hängen 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 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 „Erlebniswüste“ 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.

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 bisherigen 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 dieser Führung ist er zunehmend gefordert. Die Verantwortung des Patienten für seinen Prozess vermindert 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. Das psychotherapeutische Geschehen wird unter diesen Bedingungen zu einem wirklich kokreativen Prozess.

Die Sensoren des Patienten stehen in innerer Achtsamkeit 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: 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.

Die Richtung der Arbeit : Entwicklung, Glück und Zufriedenheit

Um die Bedingungen und Voraussetzungen für Glück, Zufriedenheit und Entwicklung zu wissen, ist sehr hilfreich in der Therapie, aber erst recht in der Individuationsarbeit. Ich selbst beziehe mich in der Arbeit auch auf die Forschungsergebnisse von Abraham Maslow und von Mihalyi Csikszentmihalyi, der untersuchte, wie Erfahrungen von Glück und Zufriedenheit zustande kommen.

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 bis 98 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. Diese Ahnungen werden in unseren Gefühlen und Affekten und in den von Antonio Damasio angesprochenen somatischen Marker spürbar.

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 der Arbeit ist es beispielsweise manchmal 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 können. 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 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 Hintergrundrauer 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 und dessen somatische Marker gleichsam als Supervisor.

Geeignete jeweils als Experiment verstandene körperpsychotherapeutische heilsame Anregungen bewirken kurzfristige Veränderungen des Erlebens, die leicht erfahren werden können. Beispielsweise können bisher in einem Problemkontext nicht zugängliche, quasi dissoziierte Ressourcen mit allen affektiv-sensomotorischen Qualitäten aktualisiert und sinnhaft vergegenwärtigt werden. Der Unterschied zu einer problematischeren Weise des Erlebens und Verhaltens kann dann viel eindrücklicher erlebt werden als wenn solche Ressourcen nur gesprächsweise erinnert werden wie es systemische Therapien handhaben. Sehr

überzeugend ist jedoch auch die Veränderung von Kontrollparametern wie die Atmung, die Körperhaltung oder die Bewusstseinsverfassung.

Eine Berührung, z. B. durch eine unterstützende Hand im Rücken verändert besonders dann das Körpererleben, wenn sich der Patient eine Zeit lang auf diese Berührungserfahrung konzentriert. "Behandlung" kann, wenn man dabei bewusst mit Aufmerksamkeitsprozessen umgeht, sehr differenziert Einfluss nehmen. Das passiert auch durch Veränderungen der Standfestigkeit, der Balance oder des Atemmusters in einem achtsamen Bewusstsein sehr eindrücklich. Derartige Erfahrungen machen erfreulicherweise auch psychosomatische Patienten neugierig und steigern ihre nicht selbstverständliche Bereitschaft, sich auf einen psychotherapeutischen Prozess einzulassen. Patienten können erfahren, wie sich alles, was sie mit Aufmerksamkeit beachten, in ihrem Erleben ausbreitet und wie zugleich anderes Erleben verblasst. In diesem Sinne wird auch der Wiederaufbau von Ressourcen gehandhabt. Durch solche Interventionen können Patienten nicht selten schon in der ersten Sitzung eine für sie erstaunliche Beeinflussung ihres Erlebens von sich selbst und von der Welt spüren.

Langfristige Veränderungen, die dann auch in der organischen Struktur des Gehirns verankert sind, brauchen selbstverständlich wiederholte, möglichst intensive sensomotorisch-affektive Erfahrungen und Zeit, diese zu integrieren. Die Intensität solcher Erfahrungen muss zunehmen, je älter die Patienten sind. Auch das wird von Neurobiologen immer wieder betont (z. B. Hüther 2001, 2003 und Roth 2001).

Neuronale Verbindungen bilden sich oder werden abgebaut nach dem von Hebb formulierten Grundsatz „Use it or lose it“, müssen also genutzt werden, damit sie nicht wieder verloren gehen. Daraus folgt, dass besonders auch die in der Kindheit selbstverständlich genutzten Möglichkeiten von Bewegungen, Berührungen, Fähigkeiten, Kontakten usw. lebenslang, aber auch in der Psychotherapie unbedingt genutzt werden sollten. Das kann gar nicht deutlich genug betont werden. Die Mitaktivierung möglichst aller sensomotorisch-affektiven Elemente des neuronalen Geschehens erleichtert nicht nur den Aufruf von Erinnerungen, sondern gestattet ein ganzheitliches Verstehen und anschließend eine Erweiterung dieser Muster besonders durch intensive affektiv-sensomotorische Neuerfahrungen. Das gilt besonders für Patienten mit einer geringeren Mentalisierung, die sich selbst weniger spüren und die sich und ihre Kontexte weniger differenziert in Vorstellungen vergegenwärtigen können. Durch die Aktivierung aller affektiv-sensomotorischen Qualitäten des Erlebens und Verhaltens wird obendrein Demenz-Prophylaxe betrieben. Joachim Bauer vermutet einen Zusammenhang zwischen nicht genutzten Möglichkeiten des Erlebens und Verhaltens und der Herausbildung mancher Formen des Morbus Alzheimer. Die Nutzung aller Sinne, aller Bewegungen und Affekte auch in der Therapie ist auch aus diesem Grunde naheliegend und kann die Patienten anregen, sich dieses Reichtums in ihrem Alltag bewusst zu bleiben und ihn zu pflegen.

Schmerzliche oder von Mangel geprägte Muster mit den zugehörigen Erinnerungen und den zugrundeliegenden neurologischen Erregungsmustern sollten unter Berücksichtigung neurobiologischer Gesichtspunkte nur deshalb in der Gegenwart zugelassen oder aufgerufen werden, um dadurch ihre Erweiterung und Veränderung zu ermöglichen. Der geschichtlich bedingte Kontext des Erlebens wird unvermeidlich mit aktiviert und kann wahrgenommen werden. So rasch wie möglich aber sollten diese Muster und ihre neurologischen Grundlagen durch korrektive Neuerfahrungen heilsam erweitert oder neu verknüpft werden. Deshalb werden die gegenwärtig erlebbaren Elemente der psychischen Struktur und die unterschiedlichen Ebenen oder Bühnen des Erlebens so früh und so differenziert wie möglich durch Gegenstände oder durch Gruppenteilnehmer im Raum repräsentiert, was zugleich die damit verbundene geschichtlich geprägte Vergangenheit mit den früheren Objekten sinnlich erfahrbar macht. Diese Erfahrungsebenen der Patienten, die Freud mit Hilfe der sich entwickelnden Übertragungsneurose zu klären suchte, sind durch die Verkörperung im Raum leichter entwirrbar. Die kindlichen Gefühle der Selbstrepräsentanz sind gleichzeitig zugänglich. In einer weniger mit Phantasmen vermischten Weise kann der Klärung eine neue Erfahrung folgen, die sich mit den kindlichen Gefühlen verbindet und anschließend internalisiert wird. Das Ausmaß von unnötigen und nur verwirrenden Wiederholungen alter

traumatisierender oder frustrierender Mangel Erfahrungen und ihrer Repräsentanz im Gehirn wird allerdings auch schon durch die beschriebenen achtsamen Externalisierungen vermindert.

Aufbauende oder eröffnende Körperpsychotherapie

Angesichts der an den Psychotherapeuten herangetragenen Probleme und Veränderungswünsche bietet eine integrative bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie 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:

1. 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 erweitert 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.
2. 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 individualisieren. Unterstützende und positive 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

Manchmal zeigt sich eindrucksvoll, wie viel Änderung im Leben der Patienten durch eine so genannte aufbauende Körperpsychotherapie geschehen kann ohne dass man die geschichtlichen Hintergründe von Mustern überhaupt berühren muss. 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, gleichsam mikroanalytische Psychotherapie möglich war.

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 und ihre geschichtlichen Hintergründe 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 der 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 der Atemarbeit zu nutzen. Solche neu angelegten Muster können dann später mit anderen geschichtlich bedingten 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.

Auch in der aufbauenden Körperpsychotherapie wird jede Aktivierung und jede Veränderung von Mustern 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 Experiment 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 oder überhaupt in der Gegenwart anwesend und zu Hause.

Eröffnende bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie

Sie muss immer dann ins Spiel gebracht werden, wenn bisherige 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 kaum oder zu wenig 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 oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie verstanden werden. Jede einzelne Sitzung besteht im Grunde genommen aus einem mikroanalytischen 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 wird. Dabei werden selbstverständlich die tieferen Regionen des Gehirns wie das limbische System besonders angesprochen.

In der eröffnenden Körperpsychotherapie können verschiedene Phasen eines therapeutischen Prozesses unterschieden werden. Schon die einzelnen Sitzungen des therapeutischen Prozesses beinhalten ein im Prinzip systematisches Vorgehen. Patienten starteten im Allgemeinen häufig in einer Verfassung ihres Alltagsbewusstseins und berichten über Probleme oder das, was sie gegenwärtig beschäftigt. In der Therapie soll ihr Erleben und Verhalten vergegenwärtigt werden. Das spontane gegenwärtige Erleben kann aufgegriffen werden oder Problemsituationen können vergegenwärtigt werden. Die Patienten können die Struktur ihres Erlebens allmählich erfahren, differenzieren, vertiefen und durch heilsame Neuerfahrungen erweitern. Die Patienten könnten allmählich achtsam werden und ihren Mangel, ihre Verletzungen oder ihre Abwehr, Anpassung und Vermeidung bemerken. Sie entdeckten ihre gegenwärtige psychische Struktur und die darin enthaltenen historischen Repräsentanzen. Im Erleben der Selbstrepräsentanz tauchen ihre historischen kindlichen Gefühle auf oder können leicht angesprochen werden. Eine kunstvolle und bewusste korrektive Neuerfahrung kann in Achtsamkeit erfahren werden. Es entsteht eine Erweiterung des Mittelwertes des impliziten Beziehungswissens. Die Patienten werden angeregt, am Schluss eines solchen neue Erlebens diese Erfahrung in ihrer Erinnerung abzuspeichern und zu verankern. Am Schluss einer Sitzung können beispielsweise Konsequenzen aus dieser Erfahrung für den Alltag der Patienten durchleuchtet werden. In ihrem Alltag können sie dann ihre Erfahrungen integrieren, in der Erinnerung wiederholen oder einzelne Übungen als Hausaufgabe durchführen.

Schritt um Schritt Experimente entwickeln

Letztlich kann der therapeutische Prozess als eine Folge von aufeinander folgenden, heilsamen Experimenten verstanden werden. Das jeweils nächste Experiment ergibt sich daraus, wie der Organismus des Patienten auf das vorausgehende Experiment und die Veränderung der entsprechenden Parameter reagiert hat. Seine Affekte und Regungen, also seine somatischen Marker im Sinne von Damasio, verändern sich entweder in eine erwünschte, positive oder in eine unerwünschte, negative Richtung. Bei einer erwünschten Reaktion kann zunächst davon ausgegangen werden, dass er eine korrektive neue Erfahrung erlebt. Der Patient kann beispielsweise identifizieren, was ihm gut bekommt. Es kann sich aber auch ereignen, dass die Reaktion nach einem Experiment unerwünscht ist und als negativ bewertet wird. Dann kann das zunächst bedeuten, dass die im Experiment veränderten Parameter tatsächlich negativ und unbekömmlich sind. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, bekömmlichere Alternativen zu erkennen und ein nächstes Experiment zu gestalten. Unangenehme Reaktionen können aber auch bedeuten, dass altes implizites Beziehungswissen und die entsprechenden historischen Repräsentanzen berührt sind und folglich auch alte unangenehme Gefühle aufkommen. Dann ist es gut möglich, dies Struktur dieses gegenwärtigen Erlebens mit den entsprechenden auslösenden Reizen im Raum zu repräsentieren. Auch dieser Schritt kann als erneutes Experiment verstanden werden, das zu einer späteren Differenzierung dieser Repräsentanzen mit

den historischen frühen Beziehungspersonen führt und die Gefühle des früheren Kindes eröffnet, die dann zugänglich werden für neue heilsame Erfahrungen.

Durch ein Experiment kann dem therapeutischen Prozess also immer erneut und bewusst eine sinnvolle neue Richtung gegeben werden. Man kann aber auch die spontanen Veränderungen in jeder Situation im therapeutischen Kontakt 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.

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 und zwischen aufbauender Körperpsychotherapie und eröffnender Körperpsychotherapie gewechselt.

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. In der Therapie lernen sie, ihre bisherigen Ressourcen bewusster wahrzunehmen und zu beleben. Ihre zugrunde liegenden dispositionellen Repräsentationen können über ein bewusstseinszentriertes körperpsychotherapeutisches Vorgehen bis in grundlegende Erinnerungen wieder aufgesucht und durch neue Erfahrungen erweitert werden. Derartige Veränderungen der jeweils individuell erlebten Welten könnten potentiell größere gesellschaftspolitische Auswirkungen haben als die gegenwärtigen verkrampften Bemühungen, im Rahmen der alten Paradigmen das Gesundheitswesen zu verändern. Die neurobiologischen 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 einem integrativen Behandlungskonzept könnte Körperpsychotherapie eine zentrale und wirksame Kraft darstellen. Körperpsychotherapeutische und körpertherapeutische Verfahren werden durch die Bestätigung der Neurobiologie voraussichtlich einen immer klarer umrissenen Stellenwert in multimodalen und integrativen Therapiemodellen erhalten. Unter neurobiologischen Gesichtspunkten ist es leichter, eine methodenintegrative Psychotherapie und ihre zahlreichen Interventionsmöglichkeiten in eine Theorie einzubetten und zu konzeptualisieren. Viele körperpsychotherapeutische und

körpertherapeutische Richtungen bringen wertvolle Beiträge für eine integrative Körperpsychotherapie, die ihrerseits in eine allgemeine Psychotherapie integriert werden können. Die Psychotherapie wird nicht zuletzt durch die Neurobiologie als wesentlicher Teil der Heilkunst begrüßt werden.

Eine Integration von körperpsychotherapeutischen und körpertherapeutischen Möglichkeiten stößt für die damit befassten Therapeuten einen sehr spannenden Lernprozess an. Ein solcher Lernprozess hält die therapeutische Arbeit sehr lebendig und interessant. Der Dialog zwischen der Neurobiologie und den verschiedenen Schulen der Körperpsychotherapie und Körpertherapien 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. Dann könnte auch im Interesse der Neurobiologie eine Übereinstimmung mit deren gesicherten Erkenntnissen möglich werden.

Literatur

- Bauer J (2002): Das Gedächtnis des Körpers. Frankfurt: Eichborn
- 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
- Ekman P, Friesen WV (1974): .Detecting deception from the body and face. Journal of Personalita and Social Psychology; 29, 288-298
- Glenberg AM, Havas D, Becker R, Rinck M (2005): Grounding Language in Bodily States. In: Zwaan R, Pecher D.: The Grounding of Cognition: The Role of Perception and Action in Memory, Language and Thinking. Cambridge: University Press
- Gottwald C (2006): Körperpsychotherapeutische Perspektiven zur Neurobiologie. In: Marlock G, Weiss H (Hrsg.): Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer
- Gottwald C (1976): Nachanalytische Psychotherapien. In: Peters U (Hrsg.): Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. X. Zürich: Kindler
- Gottwald C (2004): Bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie-Angewandte Neurobiologie? Psychotherapie Bd 9, Heft2, Seite 185-218, München: CIP-Medien
- Gottwald C (2005): Körperpsychotherapie-eine Anwendung der Neurobiologie? In: Schrenker L, Schricker C, Sulz S (Hrsg.): Die Psychotherapie entdeckt den Körper. München: CIP-Medien
- Hüther G (1997): Biologie der Angst. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- 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 (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
- Kurtz R (2002): Hakomi, eine körperorientierte Psychotherapie. München: Kösel
- Pesso A (1986): Dramaturgie des Unbewussten. Stuttgart: Klett-Cotta

- Pesso A, Moser T (1991): Strukturen des Unbewussten. Stuttgart: Klett-Cotta Pöppel E (2000): Grenzen des Bewusstseins. Frankfurt: Insel
- Rizzolatti G, et al. (2000): Cortical mechanisms In: Gazzaniga MS, et al. (eds.): 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
- Schiepek G (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer
- Spitzer M (2002): Lernen. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Christian Gottwald

Eidoshaus

Wehnerstraße 23

81243 München

Tel.: 089-89689423

Fax: 089-89689425

E-Mail: info@gottwald-eidos.de

Internet: www.gottwald-eidos.de