



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

ZU DIESEM BUCH

Seit einigen Jahren beginnt sich in verschiedenen therapeutischen Schulen die Erkenntnis durchzusetzen, dass Reden alleine in der Psychotherapie nicht genügt. Häufig gibt der Körper mehr Informationen preis als der Verstand und zugleich »lernt« der Körper oft müheloser als der Intellekt. Dieser Einsicht trägt der Band – ebenso wie das Buch der Autorin mit den *Aufbauübungen* – Rechnung. Beide Bände beinhalten eine umfangreiche Sammlung erlebnisorientierter Übungen und Informationen zur Umsetzung und Integration in ein therapeutisches Gesamtkonzept (Verhaltenstherapie oder andere Therapierichtungen). Im Zentrum dieses Buches stehen Basisübungen, wie: *Kontakt-, Entspannungs- und Besinnungsübungen, Phantasiereisen, Übungen zur Schulung der Körperwahrnehmung, der Gefühlswahrnehmung und des Gefühlsausdrucks*. Fragen der psychotherapeutischen Rahmenbedingungen, der Dauer, des Ablaufs und der Effekte der Übungen werden in einem einführenden Kapitel thematisiert, sodass auch weniger erfahrene TherapeutInnen in der Anwendung gut zurecht kommen können. Therapiematerialien und verschiedene Übungen eignen sich auch für interessierte Laien als »Hilfe zur Selbsthilfe«.

Gudrun Görlitz, Diplom-Psychologin, arbeitet als Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in einer Praxisgemeinschaft in Augsburg. Sie ist als Lehrtherapeutin, Supervisorin und Selbsterfahrungsleiterin anerkannt und gehört dem festen Dozentenstamm der Bayerischen Akademie für Psychotherapie (BAP) und dem Centrum für Integrative Psychotherapie (CIP) in München an. Weitere Veröffentlichungen bei Leben Lernen/Klett-Cotta: *Körper und Gefühl in der Psychotherapie (Aufbauübungen)* und die beiden Bände: *Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien*.

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden sich unter www.klett-cotta.de/lebenlernen

Gudrun Görlitz

Körper und Gefühl
in der Psychotherapie –
Basisübungen

Klett-Cotta

Leben Lernen 120

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 1998 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Titelbild: Paul Klee (1930), 214 »hat Kopf, Hand, Fuß und Herz«

© VG Bild-Kunst, Bonn 2008

Satz: PC-Print, München

Auf holz- und säurefreiem Werkdruckpapier gedruckt

und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89026-6

Sechste, durchgesehene Auflage, 2011

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Inhalt

Einleitung	9
------------	---

A) Grundlagen

Körper und Gefühl in der Psychotherapie	15
1. Die Bedeutung des körper- und gefühlsorientierten Vorgehens in der Psychotherapie	15
2. Patient Karl B.: Eine verkürzte Falldarstellung	19
3. Die Erlebensebenen des Menschen	21
4. Körperorientiertes Vorgehens in der Psychotherapie	23
5. Sitzungsbericht einer Patientin – Einzelsitzung	26

B) Praxis: Körper- und gefühlsorientierte

Basisübungen	31
1. Erläuterung des verwendeten Übungsschemas	31
• Psychotherapeutische Ziele	33
• Rahmenbedingungen	35
• Dauer	37
• Ablauf	37
• Effekte der Übung	38
• Mögliche Anschlussübungen	38
• Schwierigkeitsgrad	39
2. Sitzungsbericht eines Patienten – Die erste Gruppensitzung	43
I. Kontakt- und Aufwärm-Übungen	45
1. Grundlagen	45
2. Quellen und Kurzdarstellung der Übungen	49
3. Übersicht der Übungen und Therapiematerialien	52
4. Praktische Übungen	53

• Party	53
• Winken	57
• Blind führen	60
• Abklatschen	63
• Vertrauensfall	66
• Nonverbales Kennenlernen	69
5. Therapiematerialien	72
6. Gruppenregeln	75
7. Information für Patienten: Gruppentherapie	77
II. Entspannungs- und Besinnungsübungen	80
1. Grundlagen	80
2. Quellen und Kurzdarstellung der Übungen	83
3. Übersicht der Übungen und Therapiematerialien	86
4. Praktische Übungen	87
• Reise durch den Körper	87
• Entspannungstraining nach Weitzman	95
• PhantasiereiseTraumland	100
• Atementspannung	106
• Entspannungsstern	112
• Reise zu den Stärken	117
5. Therapiematerialien	124
6. Information für Patienten: Entspannung	128
III. Übungen zur Schulung der Körperwahrnehmung	132
1. Grundlagen	132
2. Quellen und Kurzdarstellung der Übungen	138
3. Übersicht der Übungen und Therapiematerialien	141
4. Praktische Übungen	142
• Kopfwiegen	142
• Partner – Atmen	145
• Genießen	148
• Schulung der Sinne	154
• Rücken an Rücken	157

• Gefühlsfarben	160
a) Gefühle atmen	162
b) Nachspüren	164
5. Therapiematerialien	169
6. Information für Patienten: Genießen	177
7. Patientenbericht: Selbstporträt eines menschlichen Körpers	180

IV. Übungen zur Förderung der Gefühls- wahrnehmung und des Gefühlsausdrucks 182

1. Grundlagen	182
2. Quellen und Kurzdarstellung der Übungen	189
3. Übersicht der Übungen und Therapiematerialien	191
4. Praktische Übungen	192
• Gefühlstopf	192
• Gefühlskreis	196
• Tröster	199
• Streicheleinheiten	206
• Einfühlen	209
a) Schweigepause	212
b) Akzeptanz	213
c) Achtsamkeit	215
d) Gefühlswellen	217
e) Mitgefühl	218
f) Einfühlen	220
5. Therapiematerialien	224
6. Information für Patienten: Gefühle	234
7. Patientenbericht: Bilanz einer Gruppentherapie	239

C) Planung und Durchführung einer Therapie 241

I. Integration der Übungen in ein ganzheitliches Behandlungskonzept	241
1. Behandlungsplan: Der Fall Karl B.	241
2. Behandlungsverlauf: Patient Karl B.	245

II. Therapie-Informationen	248
1. Informationen für Therapeuten	248
a) Ratschläge zur Handhabung der Basis- und Aufbauübungen	248
Allgemeine Hinweise	248
Indikationen und Kontraindikationen	251
Basisregeln für Gruppenleiter	252
Methodische Hinweise	254
b) Fragebogen zum Lebenslauf (Kurzform)	256
2. Psychotherapie-Information für Patienten	263
Was ist Psychotherapie	263
Was ist Verhaltenstherapie?	264
3. Brief an zukünftige Patienten	267
 Alphabetisches Verzeichnis der Übungen	 270
Alphabetisches Verzeichnis der Therapiematerialien	272
Literatur	274

Einleitung

*Unser Körper
ist unser einziger wirklicher Besitz,
wenn wir ihn hegen und pflegen
und ihm nicht nur selbstverständliches Funktionieren abverlangen,
können wir ihn als unsere wichtigste Quelle für ein zufriedenes Dasein
und einen gesunden natürlichen Lebenskampf genießen.*

G. G.

Viele meiner Patienten haben mich im Laufe der Jahre diesen Grundsatz gelehrt.

Diese Erkenntnis und die Absicht, im Psychotherapieraum veränderungswirksames körperliches Erleben und emotionale Beteiligung zu erzeugen, sind zwei meiner Motive, die mich zu einer Zusammenstellung körper- und gefühlsoientierter Übungen bewegt haben.

Seit vielen Jahren werde ich von *Psychologen* und *Ärzten*, die sich in der Aus- und Weiterbildung zum Psychotherapeuten befinden, um Material für die in den Seminaren durchgeführten Übungen gebeten.

Auch interessierte *Patienten* wünschen sich meist, schon vor Beginn der Therapie, Informationen über das, was im Verlauf der Psychotherapie auf sie zukommen könnte.

Gruppenteilnehmer bitten mich häufig gegen Ende des Gruppenprogramms um eine zusammenfassende Bilanz der erlernten Übungen.

Kollegen, Erzieher, Lehrer, Sozialpädagogen u. a., die an Supervision oder Seminaren teilgenommen haben, wünschen sich immer wieder Argumentationshilfen und Belege dafür, dass sich die moderne ganzheitliche Verhaltenstherapie nicht nur auf Lerntheorien und Verhaltensänderungen reduziert.

Im Laufe meiner langjährigen psychotherapeutischen Arbeit in unserer Praxisgemeinschaft, persönlichen Aus-, Weiter- und Fortbildungen in verschiedenen Therapierichtungen und durch die Erfahrungen aus Supervision und Selbsterfahrung haben sich zahlreiche bewährte Übungen und Therapiematerialien angesammelt.

Es war daher schwierig, diese Loseblattsammlung zu sortieren. Auch das Ausfindigmachen der Quellen einzelner Übungen, einschließlich entsprechender Literatur, kostete häufig besondere Mühen. Dies ist mir zwar größtenteils gelungen, für einige langjährig angewandte Übungen jedoch war es mir leider nicht immer möglich, sie einem bestimmten »Erfinder« oder Ursprungsautor zuzuordnen. Den Lesern wäre ich für mögliche weitere Quellenhinweise dankbar.

Bei den Recherchen war es für mich ganz besonders überraschend, manche Übungen nahezu wortgleich, ohne Angaben zur Herkunft, in Veröffentlichungen unterschiedlicher Therapieschulen zu finden.

Interessanterweise habe ich selbst während meiner Zusatzausbildung in **Hypnotherapie**, in der **gestalttherapeutischen Supervision**, in Seminaren zum **Neurolinguistischen Programmieren** (NLP) identische Übungen (z. B. *Reise zu den Stärken*, *Sieben Säulen** usw.) kennen gelernt, mit variierenden Bezeichnungen in unterschiedlichen Zusammenhängen.

In körpertherapeutischen Fortbildungsveranstaltungen verschiedener Schulen, wie **Bioenergetik** oder der **tiefenpsychologischen Körpertherapie**, begegnete mir Ähnliches (z. B. *Reise durch den Körper*, *Partneratmen* usw.).

Im **Psychodrama** habe ich ebenso wie in der **Gestalttherapie** oder **Familientherapie** ähnliche Übungen mit unterschiedlichen Namen kennen gelernt (z. B. *Dialog mit der Angst**, *Familie in Tieren** usw.).

Diese Aufzählung könnte ich weiter fortsetzen, möchte jedoch den Leser mit der Fülle von Therapieschulen nicht überstrapazieren. Damit möchte ich nur verdeutlichen, dass es seit einigen Jahren einen Trend gibt, den Körper und das emotionale Erleben stärker in den Mittelpunkt psychotherapeutischer Interventionen zu rücken.

Einzelne Praktiker und Forscher, die langjährig im Bereich der Selbstmanagement-Therapie, der Integrativen und Multimodalen

* Die mit * gekennzeichneten Übungen finden sich im Band: Gudrun Görnitz: Körper und Gefühl in der Psychotherapie – Aufbauübungen; alle übrigen Übungen sind im vorliegenden Band enthalten.

Verhaltenstherapie tätig sind, beschäftigen sich immer wieder damit, körper- und erlebnisorientiertes Vorgehen mit kognitiven und verhaltensorientierten Methoden zu verknüpfen und in ein lerntheoretisch orientiertes Gesamt-Behandlungskonzept zu integrieren. Beispiele hierfür sind:

- *Innenbilder von Lazarus (1980)*
- *Das Bewegungsprogramm von Hirzel (1986)**
- *Das von Hand (1986) sog. »Hypnoid« im Rahmen der Expositionsbehandlung*
- *Übungen zur Erregungsprovokation von Gerber, Birbaumer et al. (1989)**
- *Der Hyperventilationstest von Margraf und Schneider (1989)*
- *Das erlebnisorientierte Vorgehen im Rahmen der Selbstmanagement-Therapie von Kanfer, Reinecker, Schmelzer (1996/2004)*
- *Die Euthyme Therapie von Lutz (2009)*
- *Die emotionsfokussierte Therapie nach Greenberg (2006)*

Eine systematische Zusammenstellung dieser verschiedenen, für die verhaltenstherapeutische Arbeit wertvollen Übungen gibt es jedoch bisher kaum, außer bei Röhrich (2000) und Sulz (2000). Genau dies ist nun die Intention dieses Buches.

Dabei sind die *Information und Aufklärung* des Patienten sowie ein strukturierter und zielorientierter Behandlungsplan die Grundvoraussetzung, um die beschriebenen Einzelübungen als Bausteine in einem umfassenden Behandlungskonzept wirksam anwenden zu können. »Die Patienten sollten *maximal informiert und aufgeklärt* werden! Patienten sollten wissen, was die wissenschaftliche Forschung über ihre psychische Störung, körperliche Erkrankung oder Behinderung weiß – also z. B. über Ursachen und Entstehung, über Verlauf und Prognose, über fachkundige Behandlung und Rehabilitation. Auf der Grundlage des vorhandenen Störungs- und Änderungswissens sollten die Betroffenen *möglichst konkret, präzise und fundiert* zur Bewältigung ihrer Probleme angeleitet werden.« (Fiedler 2005).

Beispiele für ein solches Behandlungskonzept, für Einzel- und Gruppentherapie, sowie *Informationen* werden Sie in diesem Buch finden. Auch verschiedene *Patientenberichte* werden das Vorgehen in der Psychotherapie in verständlicher Sprache deutlich machen.

Der allgemeine psychotherapeutische Trend zur Methodenintegration wird oft auch positiv umgedeutet, als schulenübergreifende gesellschaftlich und wissenschaftlich notwendige Bewegung hin zu einer sog. »Allgemeinen Psychotherapie« (vgl. Grawe 1994, 1998). Den Vorwurf mancher Kollegen, dass sich Verhaltenstherapeuten Methoden und Übungen anderer Schulen angeeignet haben, kann und möchte ich nicht zurückweisen. Im Gegenteil – ebenso wie Patienten und Weiterbildungsteilnehmer von der Methodenvielfalt profitieren, sind viele Verhaltenstherapeuten dankbar für diese zusätzlichen Möglichkeiten, des verhaltenstherapeutischen Zugangs. Die Voraussetzung für die Anwendung der Übungen ist jedoch die Fähigkeit des gut ausgebildeten Psychotherapeuten, verantwortungsvoll und zielorientiert vorzugehen und die Übungen individuell, für jeden einzelnen Patienten bewusst auszuwählen. Die Übungen dürfen nicht verwechselt werden mit »schnellem esoterischen Heilsversprechen«.

Das theoretische Gerüst für die vorgestellten Übungen ist mir ein wichtiges Anliegen. Es gibt diejenigen, die sich für körper- und erlebnisorientierte Methoden in der Psychotherapie interessieren, die notwendigen Grundlagen.

Ein weiterer wichtiger Beweggrund für dieses Buch ist mein persönliches intensives Erleben von Wachstum, Bereicherung und *Schutz vor einem »Burnout-Syndrom«* durch erlebnisorientierte Methoden, die auch den Psychotherapeuten selbst ganzheitlich fordern.

Die ausgewählten *Sitzungsberichte* von Patienten (deren Namen und lebensgeschichtliche Details anonymisiert wurden) sollen dem Leser die Wirkung einzelner Übungen auf Patienten verdeutlichen. Dabei wird auch die Einbettung der Übungen in kognitives und verhaltensorientiertes Vorgehen deutlich, einschließlich der notwendigen Förderung von Eigeninitiative.

Da ich selbst vorwiegend verhaltenstherapeutische Psychotherapie praktiziere und Kollegen auch in dieser Methode weiterbilde, werde ich – neben Hinweisen auf andere Psychotherapiemethoden – auch immer wieder den Bezug zur Verhaltenstherapie herstellen. Ebenso wie viele der in diesem Buch genannten Autoren haben auch meine seit 1976 mit mir in Praxisgemeinschaft, Supervision und Lehre tätigen Kollegen, *Bernd Hippler* (1994, 2001) und

Werner Scholz (1994) wichtige Beiträge zu dieser Methodenvielfalt geleistet. Für diese Zusammenarbeit und die permanente gegenseitige Herausforderung und Befruchtung bin ich sehr dankbar.

Bevor Sie nun zu lesen beginnen, möchte ich noch eine kurze Anmerkung zum Thema der Geschlechteridentifizierung von im Text erwähnten Personen und Personengruppen machen.

Meist habe ich die gewohnte »männliche Form« (z. B. Therapeut, Weiterbildungsteilnehmer, Patient, Forscher usw.) gewählt. Da ich mich selbst beim Schreiben gefühlsmäßig und körperlich teilweise mitten in den mir so vertrauten Übungen befand, habe ich mich bei der Beschreibung der Übungen – auch zur Herstellung eines Gleichgewichts der Geschlechter – überwiegend für die weibliche Form »Therapeutin« entschieden. Dies soll jedoch nicht heißen, dass die Übungen nicht auch ebenso gut von männlichen Therapeuten durchgeführt werden können.

Augsburg, im Juni 1998

Vorwort zur 6. Auflage

Für die Resonanz auf die erste bis fünfte Auflage des Buches möchte ich mich bei Lesern, Patienten und Kollegen bedanken. Inzwischen gibt es weitere aktuelle Veröffentlichungen zum Thema Emotionen und körperorientiertes Vorgehen, die den zunehmenden Stellenwert von Körper und Gefühl in der Psychotherapie verdeutlichen. Diese habe ich nun versucht, auch in der vorliegenden Auflage zu berücksichtigen.

Ich freue mich sehr darüber, dass inzwischen bereits die 6. Auflage dieses Bandes erforderlich geworden ist und dass das Thema »Körper und Gefühl in der Psychotherapie« so viel Anklang bei den Lesern findet. Als »Lieblingsübungen«, die u. a. auch für die Anwendung in der Einzeltherapie sehr gut geeignet sind, haben sich »Reise zu den Stärken«, »Einfühlen«, »Genießen«, »Gefühlstopf« und »Entspannung nach Weitzman« in diesem Band **Basisübungen** herauskristallisiert. Im Band **Aufbauübungen**, der 2009 in Vierte Auflage erschienen ist, werden die Übungen »Selbstsicherheits-

maschine«, »Indianertrab«, »Energiekuchen«, »Angstanalyse«, »Sieben Säulen« und »Elternvorstellung« besonders gerne angewandt. Den Kollegen, welche diese und andere Übungen gerne »live« gezeigt bekommen wollen, möchte ich für ihre Briefe und Anfragen danken. Ich bedauere es, nicht häufiger Seminare anbieten zu können. In erster Linie führe ich nach wie vor sehr gerne Psychotherapie mit Patienten durch. Aber auch im Rahmen der psychologischen und ärztlichen Weiterbildung bei CIP in München und dem BKH in Augsburg biete ich immer wieder (in begrenztem Umfang auch an anderen Weiterbildungsinstituten) Seminare zu meinen Büchern an, die in den jeweiligen Institutsprogrammen ausgeschrieben sind. Für das Interesse bedanke ich mich nochmals herzlich bei allen Lesern, Kollegen und Patienten.

Augsburg, im November 2010, Gudrun Görlitz

A) Grundlagen

Körper und Gefühl in der Psychotherapie

*Wenn ihr's nicht fühlt
Ihr werdet's nicht erjagen!
(Goethe, Faust 1790)*

1. Die Bedeutung des körper- und gefühlsorientierten Vorgehens in der Psychotherapie

Viele Jahre nach seiner ersten Gruppentherapie, die wir vor über 20 Jahren noch zu dritt in unserer Gemeinschaftspraxis durchgeführt hatten, stellte sich der damals sozial ängstliche, heute 52-jährige Patient Herr S. erneut, wegen einer akuten Krise mit depressiven Verstimmungszuständen angesichts lebenskritischer Ereignisse und Schicksalsschläge (Kündigung, Unfall des Sohnes, Trennung von der Ehefrau), bei mir vor. Gleich zu Beginn erzählte er, dass er sich heute noch, nach so vielen Jahren, in Stresssituationen die Übung *Entspannungstern* vorstelle, und wie hilfreich für ihn diese Erinnerung in Anspannungssituationen sei. Auch die Übung *Drängeln* habe ihm bis heute oft geholfen, schwierige soziale Situationen zu bewältigen.

Dieses Beispiel soll deutlich machen, wie stark und nachhaltig sich erlebnisorientierte Übungen verankern. Hätten wir mit ihm damals nur kognitiv gearbeitet, hätte er sich wahrscheinlich 22 Jahre später nicht mehr so intensiv daran erinnern können.

Wenn wir einen Patienten fragen »Können Sie sich erinnern, welchen Gang und welche Körperhaltung Ihre Mutter hatte, als sie

mit Ihnen in Ihrer Jugendzeit zum Elternsprechtag in die Schule ging?«, so können viele Patienten diese Situation auf Anhieb emotional kaum wiedererleben. Stattdessen versuchen sie, ähnliche Situationen aus ihrer Kindheit, kognitiv gefiltert, zu erfassen und mit Worten zu beschreiben. Die meisten Therapeuten hören sich diese Worte an, nicken und machen sich ein eigenes inneres Bild von der Mutter des Patienten in dieser Situation. Das Verstehen des Patienten ist dadurch auf die innere visuelle Vorstellung des Therapeuten reduziert und der Patient bewegt sich lediglich auf einer reduzierten sprachlich-kognitiven Ebene.

- **Erlebnisorientiertes Vorgehen bedeutet, dass Patient und Therapeut immer wieder einmal »ihren Therapiesessel verlassen«, um die Verbindung zwischen Kopf, Körper und Gefühlen herzustellen.**

Körper- und gefühlorientiertes Vorgehen würde in diesem konkreten Fall bedeuten, dass Patient und Therapeut zunächst nur auf der körperlichen Ebene (Mimik, Gestik, Körperhaltung, Atmung, Bewegung usw.) diese Situation gemeinsam »bearbeiten«, indem der Patient zunächst ohne Worte versucht, diese frühere Haltung seiner Mutter einzunehmen, ebenso wie seine eigene. Dabei geht er z. B. durch den Raum in verschiedenen Körperhaltungen, und der Therapeut spiegelt ihn immer wieder körperlich. Gleichzeitig fördert der Therapeut die Wahrnehmung und den Ausdruck von Gefühlen durch verschiedene gefühlorientierte Übungen. Diese kombinierten körper- und gefühlorientierten Interventionen können auch begleitend gefilmt werden und durch Videoanalyse und Rückmeldung ergänzt werden, um das genannte Vorgehen mit lösungsorientierten Methoden auf der Ebene der Kognitionen und des Verhaltens zu verknüpfen. Bei den genannten Methoden spielt es keine Rolle, ob der Patient den tatsächlichen oder den von ihm so erlebten oder verinnerlichten Gang seiner Mutter imitiert, denn es geht hier nicht um die Frage, was objektiv richtig ist oder wer Schuld hat, sondern nur um subjektiv belastendes Erleben.

Durch dieses kleine Beispiel für ein erlebnisorientiertes Vorgehen in der Verhaltenstherapie wird vielleicht schon deutlich, wie viel müheloser Therapeuten hierdurch Zugang zu Lernprogrammen, Einstellungen, Emotionen und den physiologischen Reaktionen

des Patienten bekommen können. Diese Intervention könnte auch in ihrem weiteren Verlauf für veränderungsorientierte *Rollenspiele* genutzt werden, z. B. zur Förderung der emotionalen Wahrnehmungs- und Expressionsfähigkeit, für Rollenspiele mit dem Ziel, eigene Wünsche und Bedürfnisse auszudrücken oder um lebensgeschichtlich bedingte und aktuelle Konflikte zu bearbeiten.

Für Menschen, die erhöhtem Stress ausgesetzt sind, die in ihrer Körperwahrnehmung, ihrem Körperbewusstsein und in ihrem körperlichen und emotionalen Ausdrucksverhalten beeinträchtigt sind, stellen körperzentrierte Methoden wie z. B. Entspannungs- und Besinnungsübungen, Übungen zur Förderung der Körperwahrnehmung oder zur körperlichen Aktivierung eine hilfreiche Ergänzung zu kognitiven Verfahren dar (vgl. auch *Langlotz-Weis*, 2002). Gefühls- und körperorientierte Methoden haben das Ziel, die kreativen und körperlichen Fähigkeiten wieder zu entdecken, auszubauen und für die Problem- und Alltagsbewältigung zu nutzen. Erlebnisorientierte Interventionen, die unterschiedliche Gefühle hervorrufen wie die in diesem Buch beschriebenen Übungen *Gefühlskreis*, *Selbstsicherheitsmaschine*, *Genießen*, *Reise zu den Stärken*, *Begrüßungskuss*, *Lebensspuren* u. a., können die emotionale Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit verbessern. Diese Übungen helfen Menschen, mit Ängsten, depressiven Verstimmungszuständen, Kontaktstörungen, psychosomatischen Beschwerden, Menschen mit Gewalterlebnissen usw. mit sich selbst und ihrem Körper gesünder umzugehen (siehe z. B. *Disse*, 2004).

In ihrem Psychologischen Programm zur Gesundheitsförderung schreiben *Alexa Franke* und *Heidi Möller* (1993): »So heterogen die psychosomatischen Krankheitstheorien sind, so einheitlich liegt ihnen doch die Annahme zugrunde, dass das Nichterkennen und das ›Nicht-Ausdrücken-Können‹ von Emotionen entscheidende Prädispositionen für psychosomatische Erkrankungen sind. Emotionale Erregung, die nicht ausgedrückt wird, führt zu dauerhafter physiologischer Übererregung und damit schließlich zu organischen Dysfunktionen.« (S. 10)

- **Reden alleine genügt nicht in der Psychotherapie**

Durch bewusste Wahrnehmung verschiedener Körperempfindungen und Gefühle, durch körperorientierte Interventionen, durch

Arbeit mit und am Körper entstehen neue intensive Erfahrungen und Gefühle, die therapeutisch genutzt werden und die den Spielraum des Patienten erweitern können. Mit ausschließlichen »Therapie-Gesprächen« wird häufig nur über Gefühle hinweggeredet. Situationen werden gedanklich erfasst und emotional erlebt. Die Gefühle werden von direkten Reaktionen des Körpers begleitet, oder umgekehrt. Dies wirkt sich auf unser Verhalten aus. »Wenn sich beispielsweise jemand erschreckt, reagiert der ganze Körper, er zuckt zusammen, die Augen ziehen sich zusammen, die Schultern werden hoch- und der Kopf wird eingezogen. Dies sind nur die äußerlich sichtbaren Reaktionen. Im Körperinneren geschehen weitere Prozesse: die Atmung wird angehalten, das Zwerchfell zusammengezogen, Adrenalin wird ausgeschüttet, das Herz schlägt schneller, Schweiß wird abgesondert.« (Bommert, 1993, S. 41).

Da der Körper oft mehr Informationen preisgibt, als der Verstand dies tut, sollte der Körper auch unbedingt häufiger im psychotherapeutischen Prozess eine zentrale Rolle spielen, zumal wir häufig über den Körper müheloser lernen als mit dem Verstand.

Dabei geht es nicht um ein schnelles Heilsversprechen durch Körperübungen, wie das in manchen esoterischen Kreisen üblich ist, sondern um fundierte schrittweise Veränderungsarbeit. Die Entstehungsgeschichte der Symptomatik ist dabei ebenso wichtig wie die aktuellen aufrechterhaltenden Bedingungen und zukunftsorientierte Ziele. Die dargestellten Übungen sind hier als Bausteine und neue Einstiegsmöglichkeit gedacht, um diese Ziele zu verfolgen. Körper- und erlebnisorientierte Übungen sollten daher immer auch mit kognitivem und verhaltensorientiertem Vorgehen gekoppelt werden.

Beispiele von Menschen, die ihren Ärger schlucken, anstatt ihn auszudrücken, und dadurch im Laufe der Jahre durch erhöhte Produktion von Magensäure eine Magenschleimhautentzündung bekommen und im schlimmeren Fall Magengeschwüre, sind uns allen bekannt.

Auch der Manager, der nur noch mit dem Kopf arbeitet, seinen Körper und dessen Bedürfnisse nicht mehr wahrnimmt (ihn nicht entspannt, nicht bewegt, nicht regelmäßig ernährt und ihn überstrapaziert), kommt in unserer Gesellschaft häufig vor. Erst dann,

wenn sein Körper (z. B. durch einen Erschöpfungszustand) und die Seele (z. B. durch Leere-Gefühle, depressive Verstimmungen) streiken, rücken Körper und Gefühle wieder in den Mittelpunkt seiner Aufmerksamkeit.

Die Patienten dabei zu unterstützen, ihren Körper in einem gesunden Maße wichtig zu nehmen, ist unter anderem unsere Aufgabe als Psychotherapeuten.

Erlebnisorientiertes Vorgehen mit Körper und Gefühl in der Psychotherapie möchte ich in diesem Buch veranschaulichen und mich an folgendem Grundsatz orientieren:

- **Mehr Tun und Erleben als Denken und Reden**

Mir ist wohl bewusst, dass es ein äußerst schwieriges Unterfangen ist, erlebnisorientiertes Vorgehen zu Papier zu bringen, da sich die Sprache natürlich wieder v. a. an den Intellekt richtet. Ich hoffe jedoch, dass einzelne Passagen dieses Buches, verschiedene Patientenberichte, Therapiebeispiele und Übungen beim Leser auch Gefühle, Lust und Antrieb, vielleicht auch Widerspruch und neue kreative Handlungsideen auslösen, um einzelne Übungen auszuprobieren.

2. Patient Karl B.: Eine verkürzte Falldarstellung

Mit hochgezogenen Schultern, leiser Stimme und umfangreichen Erklärungen und Rechtfertigungen berichtet der 30-jährige Bankangestellte Karl B. von seinem dominanten, alkoholabhängigen Vater, der depressiven Mutter, den Schikanen der Lehrer und den Hänseleien seiner Klassenkameraden während seiner Schulzeit. Heute leidet er unter Angst vor Menschen, Durchsetzungsproblemen gegenüber seinem Chef und zeitweisem Alkoholmissbrauch. Sein Bericht und seine Erinnerungen an konflikträchtige Lebensereignisse lösen in der aktuellen Therapiesituation auf verschiedenen *Erlebnisebenen* Folgendes aus (dies kann im *Kassenantrag* unter *Verhaltensanalyse* in ähnlicher Art und Weise dargestellt werden):

1. *Körperliche Ebene/Physiologie*
Seine Hände werden feucht und zittern,

*der Puls geht schneller,
er spürt einen Kloß im Magen und
ein unruhiges Kribbeln im ganzen Körper,
seine Stirn-, Kiefer- und Schulter-Muskulatur ist angespannt,
Arme und Beine sind krampfhaft verschränkt,
die Füße sind kalt und berühren nur mit den Zehenspitzen den Boden,
er errötet,
sein Rücken ist verspannt und schmerzt beim Sitzen.*

2. *Gedankliche Ebene/Kognitionen*
*hoffentlich sieht mir keiner meine Aufregung an,
allen anderen geht es gut, nur ich habe solche Probleme,
mich mag keiner,
ich kann nichts,
ich habe nur Pech im Leben,
mein Leben ist ohnehin versaut,
mich nimmt keiner ernst,
ich weiß nicht mehr, wie es weitergeht,
alle anderen lächeln nur über mich.*
3. *Gefühlsebene/Emotionen*
*Hilflosigkeit,
Traurigkeit,
Angst,
Unsicherheit,
Enttäuschung,
Wut,
Ärger,
Verzweiflung.*
4. *Verhaltensebene/Motorik*
*Hochziehen der Schultern,
leises schnelles Sprechen und Verhaspeln,
Rechtfertigen, Erklären, Entschuldigen,
Vermeidung von Blickkontakt,
und allgemein: Vermeidung von Konflikten*

Welche Methoden welcher Therapieschulen scheinen nun für Herrn B. geeignet und hilfreich zu sein?

ad 1. *Körperliche Ebene*

Kann er durch eine der zahlreichen *Körpertherapien* geheilt werden?

ad 2. *Gedankliche Ebene*

Hilft ihm ein besseres gedankliches Verstehen durch Erforschung

seiner Problemursachen bis zurück in die frühe Kindheit mit Methoden der *Verhaltenstherapie*, der *Gesprächstherapie*, der *Psychoanalyse* oder der *Tiefenpsychologie*?

ad 3. *Gefühlsebene*

Kann er durch eine *Gestalttherapie* einen besseren Zugang zu seinen Gefühlen bekommen?

ad 4. *Verhaltensebene*

Sollte er an einem *Managertraining* teilnehmen, um sein Auftreten zu verbessern?

Oder gibt es Möglichkeiten, in einer Therapie alle vier Erlebensebenen in ihrer gegenseitigen Wechselwirkung als Ganzes zu behandeln?

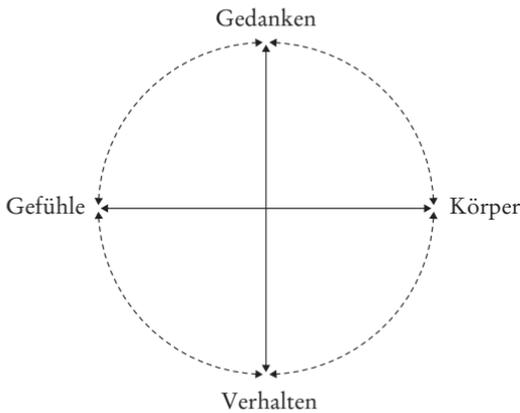
Welche Behandlung Herr B. erhielt, erfahren Sie in Teil (C) dieses Buches.

3. Die Erlebensebenen des Menschen

In der modernen *ganzheitlichen Verhaltenstherapie* – der Name VERHALTEN ist irreführend, weil nicht nur am Verhalten ange-setzt wird – wurde das Modell der vier Ebenen des menschlichen Erlebens aufgrund zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungsergebnisse eingeführt. Dieses Modell besagt, dass sich jedes menschliche Erleben sowohl körperlich als auch gedanklich, emotional und verhaltenswirksam äußert und daher auch jede wirk-same Psychotherapie an diesen vier Ebenen gleichzeitig oder nach-einander ansetzen sollte.

»In der multimodalen Therapie werden seit langem alle vier grundlegenden Verhaltensvariablen – motorisches, emotionales, kognitives und physiologisches Verhalten – berücksichtigt (s. *Lazarus*, 1978). Die Interaktion dieser Variablen lässt sich ohne jegli-chen theoretischen Anspruch vereinfacht darstellen. Der ›Einstieg‹ in eine Veränderung aller vier Verhaltensbereiche ... kann, je nach persönlicher Ausgangssituation, in jedem dieser Bereiche erfol- gen.« (*Hand*, 1986, S. 281).

Eine weitere wissenschaftliche Fundierung dieses Modells liefert die *Neuropsychotherapie*. *Grawe* (2004) beschreibt hierzu, dass von der Amygdala (*Gefühle*) aus viele Projektionsbahnen zu ande-



Die vier Erlebnisebenen beeinflussen sich gegenseitig

ren Gehirnregionen gehen und dass bei einem starken Gefühl auch der Cortex (*Gedanken*) insgesamt stark erregt ist. (S.99). Wenn die Amygdala aktiviert ist, führt dies auch zu körperlichen Reaktionen. Bei dem Gefühl »Angst« z.B. reagiert das motorische System mit Erstarrung, ängstlichem Gesichtsausdruck, Zittern sowie Flucht oder Kampf (*Verhalten*). Das autonome Nervensystem reagiert mit Anstieg des Blutdrucks, beschleunigtem Herzschlag und Schweißausbruch (*Körper*). »Darüber hinaus kommt es zu hormonalen Reaktionsketten. Es werden Adrenalin, Cortisol und eine Fülle von Peptiden ins Blut ausgeschüttet. All diese körperlichen Reaktionen wirken wieder auf das Gehirn zurück.« (S.100). Damasio (2002) betrachtet diese Rückmeldung des körperlichen Zustandes als »somatischen Marker«, welche Objekten, Situationen und Ereignissen ihre affektive Bedeutung verleihen (*Gefühle und Gedanken*). »Im orbitofrontalen Cortex werden die Gedächtnisspuren vergangener Ereignisse mit hoher affektiver Bedeutung assoziiert mit Repräsentationen der körperlichen Zustände, die sie damals ausgelöst haben.« Das Ereignis bekommt diesen somatischen Zustand als »Marker«, was dem Menschen intuitive Entscheidungen auf Grund früherer Erfahrungen ermöglicht.« (S.100) Diese Erkenntnisse veranschaulichen die lebenslange Wechselwirkung dieser vier *Erlebnisebenen* und die Notwendigkeit, sie auch in der psychotherapeutischen Arbeit gleichermaßen zu berücksichtigen.

4. Körperorientiertes Vorgehen in der Psychotherapie

*Finde ich meinen Körper,
so finde ich mich* (Gross, 1984)

Das Bedürfnis von Patienten und Psychotherapeuten nach erlebnisorientierten, körperbezogenen Methoden in Praxis und Ausbildung wächst. Das **Verstehen** der Zusammenhänge ist zwar nach wie vor ein wesentlicher Teil jeder anerkannten Psychotherapiemethode, Einsichten lassen sich jedoch nachhaltiger und besser durch körper- und erlebnisorientierte Methoden verankern.

Jeder von uns weiß, dass z. B. die »Vorstellung« einer Blumenwiese sehr angenehm sein kann, es aber einen sehr viel nachhaltigeren Eindruck hinterlässt, dort tatsächlich zu liegen, den Duft zu riechen, das Vogelgezwitscher zu hören, das Kitzeln eines Grashalms im Gesicht zu spüren, die vielfältigen Farben und Formen der Natur in der Realität zu sehen und vielleicht sogar noch Schmetterlinge im Bauch zu spüren, weil wir die Zärtlichkeiten eines geliebten Menschen genießen. Das Lernen in realen Situationen findet auf mehreren Ebenen statt, kognitives Lernen dagegen findet überwiegend nur auf der gedanklichen Ebene statt. Warum sollten nicht zunehmend mehr Verhaltenstherapeuten diese körperlich und emotional intensiven Erlebnismöglichkeiten nutzen, um die Sinne der Patienten zu schulen und ihre Motivation zu fördern für gesunde, verstärkende und körperliche Aktivitäten in der Natur?

Gerade verhaltenstherapeutisch geschulte Psychotherapeuten, die auf der Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse der Theorien des menschlichen Lernens arbeiten, sollten für ihre psychotherapeutische Arbeit diese Erkenntnis verstärkt berücksichtigen. »Bei Verhaltenstherapeuten scheint dagegen eher Zurückhaltung in der Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten körperorientierter Arbeit und der Integration entsprechender Verfahren zu bestehen. Die Gründe liegen vermutlich weniger in der grundsätzlichen Unvereinbarkeit beider Ansätze, sondern eher an Berührungsängsten und Vorbehalten auf beiden Seiten ... Die Skepsis auf Seiten der Verhaltenstherapeuten scheint zunächst nicht unbe-

gründet, betrachtet man das unüberschaubare, oft exotisch anmutende, Angebot an körperorientierten (Therapie-)Verfahren, das von Entspannungsverfahren oder Massagetechniken unterschiedlichster Provenienz bis hin zu umfassenden Körperpsychotherapien reicht, wobei Wirkweise und Effektivität vielfach unklar bleiben und auf wissenschaftliche Überprüfung meist kein Wert gelegt wird. Darüberhinaus sind Ausbildung und therapeutische Kompetenz der Anbieter oft fragwürdig, sodass sich auf diesem Gebiet viele Scharlatane zu tummeln scheinen.« (*dgvt* 2/1996, S. 181).

In seiner groß angelegten Untersuchung zum Thema »*Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*« hat bereits *Grawe* (1994) auch die Wirksamkeit verschiedener körper- und erlebnisorientierter Methoden, insbesondere aus dem Bereich der **Humanistischen Therapien**, untersucht, so z. B. der Gestalttherapie, der Musiktherapie, der Tanz- und Kunsttherapie, der Bioenergetischen Therapie usw.

Zur **Gestalttherapie** bemerkt *Grawe*, dass das Wirkungspotential, trotz der noch zu geringen Zahl an überzeugenden Wirksamkeitsstudien, als eher positiv einzuschätzen ist und dass einiges dafür spricht, die innerhalb der Gestalttherapie entwickelten Vorgehensweisen (wie z. B. »experiential confrontation«) als wertvolle Bestandteile einer »Allgemeinen Psychotherapie« zu integrieren (S. 117–118).

Die Wirksamkeitsbelege für **Musik-, Tanz- und Kunsttherapie** sind bisher nicht ausreichend, dennoch interessieren sich v.a. für Musiktherapie in letzter Zeit anerkannte Psychotherapieforscher. »Es wäre aufgrund des gegenwärtigen Ergebnisstandes völlig ungerechtfertigt, einen Patienten statt mit Gesprächspsychotherapie oder Verhaltenstherapie mit einer Musik-, Tanz- oder Kunsttherapie zu behandeln. Die Indikation zu den zuletzt aufgeführten drei Therapieformen dürfte nur von breit ausgebildeten Therapeuten gestellt werden, und sie dürften nur nach oder zusätzlich zur Ausschöpfung der bewährten therapeutischen Möglichkeiten zur Anwendung gelangen. Es wäre auch völlig unangemessen, eine Ausbildung in diesen Therapieformen als ausreichende Ausbildung für eine psychotherapeutische Tätigkeit zu betrachten.« (S. 735) Nach *Grawe* können zwar Musik-, Tanz- und Kunsttherapie nicht als gleichrangig neben die wissenschaftlich anerkannten Therapiefor-

men gestellt werden, sie kommen aber als spezielle Zugangsweisen und Ergänzungen in Frage.

Für die Wirksamkeit der **Bioenergetischen Therapie** hat Grawe keinen stichhaltigen Wirksamkeitsbeleg gefunden. Auch die theoretischen Grundlagen der Bioenergetischen Therapie lassen seiner Meinung nach keine Bezüge zum gegenwärtigen Stand der empirischen Psychologie und der Psychotherapieforschung erkennen, deshalb kann diese Therapieform auch nicht als wissenschaftlich fundiertes Verfahren betrachtet werden. »Auf Grund des Mangels an entsprechenden empirischen Untersuchungen können bisher auch keine fundierten Aussagen über den Stellenwert der Einbeziehung von bioenergetischen Übungen in Psychotherapien gemacht werden. Die Annahme, dass man zu manchen Patienten über den Körper und Bewegungen leichter Zugang erhält als über das Medium der Sprache, kann viel Plausibilität für sich in Anspruch nehmen. Umso bedauerlicher ist es, dass diese Vorgehensweisen gegenwärtig überwiegend therapieschulartig abgegrenzt und von den anderen, sehr viel besser untersuchten Therapieverfahren praktiziert werden. Die Frage, warum es nützlich ist, den Körper ausdrücklicher, als es üblicherweise geschieht, in Psychotherapien einzubeziehen, sollte auf der Grundlage des bereits gesicherten psychotherapeutischen Wissensbestandes angegangen werden und nicht als Alternative dazu. In einer solchen Ergänzungsfunktion ist wohl der Stellenwert von Körperübungen im Rahmen einer zukünftigen Allgemeinen Psychotherapie zu sehen.« (S. 167)

Hinzu kommt, dass körperorientierte Verfahren leider häufig von »unseriösen Heilern«, die oft ohne akademisches Studium versuchen, sich verschiedene Methoden im Schnellverfahren in einigen Wochenendkursen anzueignen, zu hohen Preisen angeboten werden, was diesen Methoden eine unseriöse Aura verleiht. Dies fördert die Skepsis gut ausgebildeter Psychotherapeuten, die ein langjähriges Universitätsstudium der Psychologie oder Medizin abgeschlossen und anschließend eine Zusatzweiterbildung von in der Regel 5-jähriger Dauer absolviert haben, um *wissenschaftlich fundierte Psychotherapie* durchführen zu können und den Patienten dadurch auch eine *Kostenübernahme durch die Krankenkasse* ermöglichen.

Natürlich gibt es auch Anwender von Körpertherapien, die nach einem Studium als Diplom-Psychologe, Arzt, Sozialpädagoge oder Diplom-Pädagoge eine umfangreiche körpertherapeutische Zusatz-Ausbildung absolviert haben und damit auch über die notwendigen Grundlagen im Umgang mit Patienten verfügen.

Zu diesen Methoden zählen z. B. die **Orgontherapie** des Österreicher *Wilhelm Reich* (1897-1957), die **Bioenergetik**, begründet von dem Amerikaner *Alexander Lowen* (geb. 1910), die **Biodynamische Psychotherapie** der Norwegerin *Gerda Boyesen* (geb. 1922), die **tiefenpsychologisch orientierte Körpertherapie** nach *George Downing* (geb. 1940) oder die **körperzentrierte Psychotherapie** von *Yvonne Maurer* (geb. 1943), um nur einige zu nennen.

Bei dieser Aufzählung wird einerseits das über viele Jahrzehnte hinweg bestehende Interesse an körperorientierten Verfahren in der Psychotherapie deutlich, andererseits aber auch eine weitere Schwierigkeit. Die meisten körperorientierten Psychotherapien sind tiefenpsychologisch und psychoanalytisch orientiert und entziehen sich auch durch ihre andere methodische Ausrichtung dem Wissenschaftsanspruch der verhaltenstherapeutisch tätigen Psychotherapeuten. In ihrer alltäglichen praktischen Arbeit versuchen zunehmend mehr Kollegen, körper- und erlebnisorientierte Methoden in ein zielorientiertes und strukturiertes Behandlungskonzept zu integrieren. Erste Evaluationsstudien gibt es inzwischen u. a. von *Vocks & Legenbauer* (2010) zur Körperbildtherapie bei Anorexia und Bulimia Nervosa sowie von *Klinkenberg* (2007). Das vorliegende Buch soll ein Beitrag zur Auseinandersetzung und möglichen Integration sein.

Nach diesen theoretischen Ausführungen möchte ich nun dem Leser die Praxis aus der Sicht einer Patientin verdeutlichen.

5. Sitzungsbericht einer Patientin – Einzelsitzung

Viele meiner Patienten schreiben nach den Einzel- und Gruppensitzungen sog. »Sitzungsberichte«, um das Erlernte müheloser auf den Alltag übertragen zu können. Damit haben sie auch noch viele Jahre nach Abschluss ihrer Psychotherapie ein »persönliches Therapiebuch« als Hilfe zur Selbsthilfe.

Um dem Leser eine konkretere Vorstellung über die Wirkung des körper- und erlebnisorientierten Vorgehens aus der Sicht von Patienten zu geben, möchte ich nun einen exemplarischen Sitzungsbericht vorstellen.

Dies ist ein besonders ausführlicher Sitzungsbericht einer Patientin, für die das Schreiben eine wichtige Möglichkeit ist, sich über ihre Gefühle klarer zu werden und daraus neue Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Sie wurde aufgrund einer *Selbstwertkrise mit depressiven Verstimmungszuständen bei selbstunsicherer Persönlichkeit* von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zu mir überwiesen. Der Bericht wurde anonymisiert, die erwähnten *Übungen* aus beiden Bänden zur Verdeutlichung für den Leser gesondert hervorgehoben. Diese findet der Leser in den *Basis- und Aufbauübungen* detailgenau beschrieben.

Ausführlicher Sitzungsbericht, 23./24. Einzelsitzung (Doppelsitzung): Frau U., Bankangestellte, 26 Jahre

Ich bin immer noch wie die Rosenknospe, die sich nicht öffnen will. Ich habe Angst, das Leben und die Liebe zu riskieren. Alle anderen sind besser, schöner, selbstsicherer, erfolgreicher als ich. Zwei Sitzungen davor haben wir die

*Besinnungsübung mit der Rosengeschichte**

gemacht. Ich will mich öffnen, ich will das Leben riskieren, ich will meine Angst vor Männern überwinden! Gibt es einen Menschen, der mich lieben kann?

Werde ich jemals die Berührungen eines Mannes zulassen können?

Bin ich Frau oder Neutrum? Ich liege auf einer weichen Decke auf dem Bauch, die Beine fest zusammen, die Arme eng am Körper, das Gesicht in mein Kissen vergraben.

Heute habe ich wieder mein blaues rundes Kissen mitgebracht. Es hat mir schon in der letzten Sitzung geholfen, mich mit meinem Alleinsein auseinander zu setzen, mir endlich meinen Schmerz darüber einzugestehen. Ich habe gelernt:

*Ich bin nicht allein, ich habe mich**

Eine ganz andere Sicht der Dinge habe ich aus dieser Übung mitgenommen. Bisher habe ich immer nur bedauert, dass ich alleine bin, sich keiner

* Die mit * gekennzeichneten Übungen und Therapiematerialien finden sich in dem Band G. Görnitz 2009: »Körper und Gefühl in der Psychotherapie – Aufbauübungen«, Klett-Cotta, Leben lernen 121.

um mich kümmert. Ich habe immer erwartet, dass sich doch endlich einmal jemand um mich bemühen sollte, passiv, abwartend. Wenn sich aber ein Mann mir nähern wollte, dann habe ich immer peinlich darauf geachtet, dass er mich nicht berührt.

Nie habe ich mich vorher damit beschäftigt, dass ich mich, meinen Geist, meinen Körper, meine ganzen Stärken und Talente auch für mich selbst besitze. Jetzt erst wird mir so richtig bewusst, was die Übung:

Reise zu den Stärken

für mich bedeutet. Ich muss endlich raus aus meiner Passivität, etwas tun, etwas anfangen mit meinen Talenten, nicht nur dasitzen und denken und warten. Meinen Körper erst mal selbst pflegen und lieben. Es ist so schwer.

Nur niemanden an mich ranlassen – und dann doch wieder diese große Sehnsucht nach Liebe zu einem Mann. Ich will wissen, was mit mir los ist, ich will die Schwelle überwinden, ich will Klaus zeigen können, wie gerne ich ihn mag. Aber alleine schon die Vorstellung, er könnte mehr von mir wollen als ein kumpelhaftes Verhältnis, erzeugt Panikgedanken in mir.

Ich liege nun auf dieser Decke auf dem Bauch und soll die Augen schließen, ich habe Angst, die Kontrolle zu verlieren. Ich spüre, dass ich auch meine Therapeutin kontrollieren möchte, sehen, wie sie reagiert, sie mit meinen Worten und Fragen in meine Richtung lenken, so wie ich das mit allen Menschen gewöhnt bin zu tun. Es hat immer ganz gut funktioniert. Das geht nun nicht mehr, am Boden schutzlos, ohne Worte, die Augen geschlossen, ich bin hilflos. Ich ziehe mich zusammen, lege mich zur Seite – jetzt fühle ich mich sicherer.

Nach einer Weile schlägt mir die Therapeutin vor, mich wieder auf den Bauch zu legen, meine Arme auszubreiten – ich will weiterkommen – ich breite meine Arme aus und finde es lächerlich, dass mir das so schwer fällt. Plötzlich bekomme ich einen Kloß im Magen; ich habe Angst, es könnte sich ein Mann mir von hinten nähern, mir etwas antun. Wir machen einen

*Dialog mit der Angst**

Ich spreche mit meiner Angst, mit der schwarzen Decke, auf der ich liege, sie symbolisiert meine Angst. Ich erinnere mich an das

*Übungsblatt: »Katastrophengedanken«**

und an meine selbsthindernden Gedanken: »ich kann nicht«, »mich mag keiner«, »was denken nur die anderen Leute von mir« usw. Ich möchte loskommen von diesen Gedanken.

Ich beschließe, heute nicht vor meiner Angst davonzulaufen. Ich spreche mit ihr, lasse sie zu, erforsche sie. Die Therapeutin hilft mir dabei. Ihre Fragen helfen mir weiter:

Was kann mir hier in diesem Raum im schlimmsten Fall passieren?

Was befürchte ich?

Wer könnte sich mir nähern?

Wie sieht er aus?

Wie groß ist er?

Bin ich ihm körperlich gewachsen?

Wie wehre ich mich?

Die Beantwortung der Fragen, Schritt für Schritt, verkleinert meine Angst. Ich habe schon so viel über sexuellen Missbrauch gelesen. Manchmal denke ich, dass das vielleicht der Grund für meine Angst vor Männern sein könnte – aber mir ist nicht bewusst, missbraucht worden zu sein, oder vielleicht doch? Oder habe ich einfach den Umgang mit Männern nie richtig gelernt, weil ich zusammen mit meinen Brüdern als Junge erzogen wurde? Diese Möglichkeit nennt meine Therapeutin. Es erleichtert mich. Sie sagt, dass ich vielleicht nur nicht genau weiß, wie ich mich als Frau verhalten soll. Das stimmt auch, ich weiß nicht einmal, wie man sich in einem Rock bewegt. Ich erinnere mich an die Übung

*Laufsteg**

Ich habe erst seitdem begonnen, mich mit meiner Weiblichkeit auseinander zu setzen. Ich erinnere mich wieder schmerzlich an meine Eltern, die mir nur Männerhosen und Männerschuhe gekauft und meinen Haaren einen praktischen Kurzhaarschnitt verpasst haben, sodass alle mich für ihren vierten Sohn hielten. Ich spüre immer noch die Peinlichkeit und Scham. Es gab so viele Verletzungen in meiner Pubertät, im Tanzkurs, in der Schule, in der Familie. Diese Hänseleien wegen meines Aussehens. Heute noch kritisiert mich mein Vater, wenn meine Haare zu lang sind. Ich habe in der Zwischenzeit gelernt, mich besser zu wehren. Die Übung

*Familienbotschaften**

hat mir mein Familiensystem bewusster gemacht. Rollenspiele zur Auseinandersetzung mit meiner Familie haben mir weitergeholfen. Seitdem ist mein Hass etwas kleiner geworden, weil ich die Geschichte meiner Eltern besser verstehe und auch die anderen familiären Zusammenhänge. Irgendwie habe ich auch Mitleid mit ihnen. Sie hatten nur wenig Geld, ich musste eben die Klamotten meiner Brüder auftragen. Aber heute noch muss ich das mit seelischen Qualen büßen. Ich habe zwar etwas Verständnis für sie entwickelt, das hilft mir auch ein wenig weiter, gleichzeitig muss ich ihnen bald einmal sagen, was das alles in mir angerichtet hat. Ich

werde einfach allen Mut zusammennehmen und weiterhin üben, eine erwachsene Beziehung zu ihnen aufzubauen. Ich weiß, ich kann nichts mehr rückgängig machen, aber ich bin sicher, es würde mir helfen, mit ihnen zu sprechen – vielleicht auch zu hören, dass sie mich verstehen können und dass sie das eine oder andere bedauern.

Aber in dieser Sitzung liege ich nun am Boden, mit geschlossenen Augen. Ich beschäftige mich mit meinem weiblichen Körper. Mit ausgebreiteten Armen und ausgebreiteten Beinen mache ich nun eine

Reise durch meinen Körper

Ich entspanne mich dabei, habe mich nun ausgeweint. Die Bedrohung von außen wird kleiner. Ich kann mich aufrichten, mit meinem weiblichen Körper durch den Raum laufen, aufrecht, nicht mehr mit eingezogener Brust. Ich weine nochmals sehr heftig.

Dann habe ich mich wieder einigermaßen beruhigt und ein paar

Übungen bis zur nächsten Sitzung

aufgeschrieben:

- Beschäftigung mit dem Thema Missbrauch, ich werde meine Fotoalben durchsehen, vielleicht auch das eine oder andere Bild mitbringen (ich will unbedingt nochmals nachforschen, ob es irgendetwas mit mir zu tun haben könnte oder ob ich es abhaken kann)
- Ausfüllen des Körperfragebogens
- Wiederholung der Übung »Reise durch meinen weiblichen Körper« jeden Abend zu Hause
- Täglich einmal weiblich durch die Stadt laufen
- Einen therapeutischen Brief an meine Eltern beginnen
- Vielleicht auch Klaus eine Karte schreiben.

In dieser Sitzung habe ich mich gleichzeitig aufgewühlt und erleichtert gefühlt. Ich möchte unbedingt an diesem Thema weiterarbeiten und üben, die Kontrolle an meine Therapeutin abzugeben.

Zur nächsten Sitzung möchte ich Fotos aus meiner Kindheit mitbringen.