

Bioenergetische Analyse

Thomas Ehrensperger

5.1 Einleitung – 108

5.2 Die Grundprinzipien der Bioenergetik – 109

5.3 Körperlesen – 110

5.3.1 Erdung – 110

5.3.2 Atmung – 111

5.3.3 Sexualität – 112

5.4 Psychosomatik – 112

5.4.1 Rezidivierende Infekte – 114

5.4.2 Herz- und Kreislauferkrankungen – 115

5.4.3 Krankheiten der Atemorgane – 116

5.4.4 Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis – 118

5.4.5 Funktionelle Störungen des Verdauungstraktes – 121

5.5 Stärken und Gefahren der bioenergetischen Arbeit – 122

5.6 Wissenschaftlichkeit der Methode – 123

5.7 Zusammenfassung – 125

Viele Menschen leben, als wären ihre Körper unbe-
wohnt.

In der bioenergetischen Analyse, kurz Bioenergetik genannt, ist die Schulung der Körperwahrnehmung, also das Spüren des Körpers, wichtiges Anliegen. Wie der Name sagt, ist Bioenergetik eine Energielehre, bei welcher energetische Vorgänge im Körper (Atmung, Kreislauf, Durchblutung, Bewegungsdruck und andere psychophysiologische Phänomene) untersucht und eventuell therapeutisch modifiziert werden.

In diesem Beitrag lesen Sie über:

- Grundprinzipien der Bioenergetik,
- die Identifikation charakterlicher Grundstrukturen im Körperlesen,
- das für die Bioenergetik wesentliche Konzept der Erdung,
- die Bedeutung von Atmung und sexueller Empfindungsfähigkeit,
- Bioenergetik in der Behandlung psychosomatischer Erkrankungen.

5.1 Einleitung

Körperbezogene Psychotherapieverfahren haben in den letzten Jahren starke Verbreitung gefunden. Eine Umfrage bei 3.157 Schweizer Ärzten ergab, dass 15,6% alternative, erfahrungsmedizinische Methoden anwenden, 4,7% aller Alternativmethoden entstammen dabei der körperbezogenen Psychotherapie (Mion et al. 1991).

Wilhelm Reich, ein Schüler Freuds, entwickelte in der Zeit zwischen 1925 und 1951 eine Theorie und Praxis der körperbezogenen Psychotherapie, die dann von seinen Schülern in verschiedene Richtungen weiterentwickelt wurde. In diesem Zusammenhang spricht man heute von den »neoreichianischen« Methoden, die sich in der Grundauffassung der Theorie kaum unterscheiden, jedoch in der Technik der psychotherapeutischen Arbeit zum Teil große Unterschiede aufweisen.

Der Arzt Alexander Lowen in New York, ein Analysand und Schüler Reichs, entwickelte zusammen mit seinem Kollegen J. Pierrakos eine auf Reich basierende, aber weitergehende Theorie und Praxis der körperbezogenen Psychotherapie. War Reich noch interessiert an der Befreiung des »Orgasmusreflexes«, so erweiterte Lowen sein

Konzept der Bioenergetik in Richtung Erfüllung und Lebensfreude, Kreativität, Spiritualität und Genussfähigkeit. Lowens Schriften fanden in einer Vielzahl von Büchern weite Verbreitung, richteten sich aber bewusst an das breite Publikum und nicht in erster Linie an Fachleute. Die Gründung eines internationalen Institutes mit Sitz in New York (*International Institute for Bioenergetic Analysis*, IIBA, ca. 1.500 Mitglieder) mit einer dazugehörigen Fakultät von ca. 40 Lehrern, sorgte für eine gute Verbreitung der Methode in den USA, Südamerika, Kanada und Europa. Die Literatur zur Bioenergetik umfasst Schriften von Lowen und von einzelnen Mitgliedern der Fakultät und den Institutsmitgliedern, darüber hinaus gibt es aber auch eine eigene Zeitschrift sowie Beiträge von Bioenergetikern in psychiatrischen, psychologischen und psychosomatischen Zeitschriften sowie eine bis heute siebenbändige Buchreihe »Körper und Seele« im Schwabe-Verlag Basel (Hoffmann-Axthelm 1996, Ehrensperger 1996, Koemeda-Lutz 2002). Kasuistiken und Einzelfalldarstellungen sind dabei vorherrschend. Mit Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der bioenergetischen Therapie befassen sich neuere Katamnese-Studien (Ventling u. Gerhard 2000, Koemeda-Lutz 2006, Bertschi 2007, siehe auch www.sgbat.ch/Literatur). Hier wird gezeigt, dass auch sieben Jahre nach Abschluss der Therapie positive Resultate vorliegen, die – und das ist besonders wichtig – auch weiter anhalten ...

Bei der Bioenergetik handelt es sich um eine junge Wissenschaft, welche seit den 60er-Jahren des vorigen Jahrhunderts zunehmend weiterentwickelt wurde. Die Bioenergetiker »der zweiten Generation« sind meist gut ausgebildete ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten (Aufnahmebedingungen für die Ausbildung), die die bioenergetische Zusatzausbildung als Weiterbildung auf dem soliden Fundament der Psychoanalyse verstehen. Die Ausbildung erfolgt nach einem differenzierten Kurrikulum berufsbegleitend über fünf Jahre und umfasst Selbsterfahrung, Theorie und Praxis sowie Supervision. Die Fortbildung nach der Diplomierung wird in speziellen Veranstaltungen (im Internet zu finden unter www.sgbat.ch) durch das IIBA gepflegt. Innerhalb der Fakultät der Bioenergetiker sind verschiedene psy-

chologische Grundausrichtungen bei den Lehrern die Regel, dies gewährleistet großen Reichtum und Breite der Ausbildung.

Auf wenigen Seiten einen fundierten und verständlichen Einblick in die Methode der bioenergetischen Analyse zu geben, erscheint wegen der damit verbundenen Gefahr der Oberflächlichkeit schwierig. Trotzdem sollte versucht werden, die Lebendigkeit und die Vielfalt der Methode darzustellen. Eine wirkliche Begegnung mit der bioenergetischen Analyse vermittelt aber nur das lebendige Erleben durch den eigenen Körper. Wer Bioenergetik wirklich kennenlernen möchte, sollte es nicht scheuen, die Methode entweder einzeln oder in der Gruppe zu erleben, sei es im Rahmen einer fortlaufenden, eigenen Therapie oder eines Intensivkurses.

5.2 Die Grundprinzipien der Bioenergetik

Bioenergetik ist eine Weiterentwicklung und Differenzierung der Erkenntnisse von Reich sowie anderer psychoanalytischer Konzepte durch den erweiterten Einbezug des Körpers des Klienten. Körperhaltung und Körperausdruck, die Beweglichkeit, die Atmung und insbesondere die individuellen Spannungsmuster, werden in der Diagnosestellung registriert, interpretiert und als strukturierte Aussage über die Persönlichkeit in den Therapieprozess einbezogen. Typische Spannungsmuster weisen auf Blockierungen des psychophysiologischen Energieflusses hin.

Der Wechsel von Spannung und Entspannung im Körper in verschiedenen Organsystemen ist Voraussetzung für ein gesundes Wohlbefinden. Bestimmte Muster chronischer Verspannungen charakterisieren die spezifische Körperstruktur und damit auch die Charakterstruktur, und sie schränken Motilität, Ausdruck und Kommunikation ein. Diese Verspannungen werden als Abwehrreaktion in verschiedenen Entwicklungsstadien des Menschen erworben und dienen zur Unterdrückung von Gefühlsäußerungen, stehen also im Dienst des Verdrängungsprozesses (Keths de Vries 1990). Der Mensch lernt im Laufe seiner Entwicklung, sich der Umgebung gegenüber »adäquat« zu äußern und

erkauft diese Adaptation mit den seiner Charakterstruktur eigenen Verspannungen.

Reich nannte dieses Phänomen die »Panzerung« des Menschen, die er sich im Laufe der Entwicklung zulege, um mit seiner Umgebung besser umgehen zu können. Eine solcherart gepanzerte Person erlebt zwar Gefühle und sinnliche Wahrnehmungen, kann aber ihren eigenen Körper kaum als bedeutungsvolles Ganzes erfahren und schätzen lernen. Die Bioenergetiker nehmen an, dass dieser Rückzug aus dem vollen Fühlen in früher Kindheit (in den ersten Lebenswochen oder noch früher) beginnt und dadurch die Identität des Menschen als im Körper verankertes Bewusstsein nicht voll entwickelt werden kann. Je nachdem, in welchem Entwicklungsalter dieser Rückzug beginnt und durch welche einschneidenden, äußeren Bedingungen er gefestigt wird, entsteht eine für den individuellen Menschen spezifische Charakterstruktur. Diese – häufig in der präverbalen (Kächele 1987) Entwicklungsphase entstandenen – Spannungsmuster erfordern auch Methoden mit präverbalen Kommunikationsformen, z. B. Blickkontakt, Bewegungen, Berührung, akustische Laute und vor allem Austausch von Gefühlen (Downing 2000, Fuchs 1988). Es werden damit frühe Systemebenen reaktiviert und so eine Reorganisation des Körperselbst und des Selbst gefördert (Johnen u. Müller-Braunschweig 1988).

In der Therapie gilt es, die Panzerung bewusst werden zu lassen und das damit zusammenhängende Gefühl aufzudecken und zu befreien. Entlang dem Gefühl, einem »roten Faden« gleich, können dann die Assoziationen und die zugrunde liegenden Konflikte allmählich ins Bewusstsein gelangen und im Gespräch mit dem Therapeuten verarbeitet werden. Emotionen sind keineswegs nur als Energetika oder Motoren wichtig, wie dies noch Piaget 1981 behauptete, sondern auch als zentrale Organisatoren und Integratoren (Ciompi 1991). Die Auseinandersetzung mit Gefühlen ist Voraussetzung für eine ganzheitliche Behandlungsweise, damit können sich die seelenlose Körpermedizin und die körperlose Seelenmedizin wieder verbinden (Pontzen 1989).

Ein häufiges Missverständnis meint, dass Bioenergetik vor allem aus körperlichen Übungsprogrammen bestehe. Tatsächlich werden gelegent-

lich in Gruppen, manchmal auch einzeln, Übungen zum Auflockern oder Aufwärmen durchgeführt, aber in der Regel soll die Übung thematisiert sein und ein bestimmtes Ziel anstreben (Erdung, Aggressionsmobilisation, Berührungsexperimente etc.). Übungen helfen dem Patienten und dem Therapeuten, den Widerstand des Patienten auf der körperlichen Ebene bewusst und erfahrbar zu machen. Keinesfalls sollen Übungen zum Brechen des Widerstandes, also manipulativ, eingesetzt werden.

5.3 Körperlesen

Das »Körperlesen«, die Verbindung von Körperausdruck und psychischem Konflikt, wurde von Lowen und seinen Schülern zu einer systematischen Methode der Persönlichkeitsdiagnostik ausgebaut, gestützt auf die biographischen und klinisch-analytischen Daten der Klienten. Außerdem entwickelten die Bioenergetiker eine Vielzahl von Techniken und Körperübungen, um während der Therapie bestimmte körperliche Blockierungen besser darstellen zu können oder dem Klienten behilflich zu sein, chronische Spannungen und fixierte Fehlhaltungen bewusst zu machen. Die differenzierte Beschreibung der charakterlichen Grundstrukturen wird in Lowens Buch *Körperausdruck und Persönlichkeit* dargestellt. Die fünf Grundstrukturen geben dem Diagnostiker und Therapeuten ein grobes Raster, um in kurzer Zeit das Problem einer Person erfassen zu können. Fünf Charakterstrukturen werden unterschieden: schizoide, oral, masochistisch, psychopathisch, rigide (Koemedalutz 2002). Reine Charakterstrukturen gibt es praktisch nicht, die meisten Menschen haben ihre eigene Mischung der verschiedenen Charakterzüge. Da jedoch typische körperliche Muster und Haltungen für die einzelnen Strukturen erkennbar sind, lassen sich beim Klienten rasch bestimmte Konfliktebenen vermuten, wenn die eine oder andere Grundstruktur deutlicher sichtbar ist. Ebenso hilft das Körperlesen auch im Verlaufe einer oft langjährigen Therapie, sich am Grundkonflikt zu orientieren, womit eine schärfere Erfassung und klarere Begleitung des Klienten durch den therapeutischen Prozess möglich wird.

Beispiel: Beim Patienten mit schizoider Grundstruktur (z. B. Borderline) ist Angst vor der Nähe, insbesondere Angst vor Berührung ein sehr ausgeprägter Schutzmechanismus. Wenn der Arzt bei der körperlichen Untersuchung den hier notwendigen Respekt vermissen lässt, kann sich der Patient nicht verstanden fühlen, die Compliance in der therapeutischen Beziehung leidet darunter und damit alle therapeutischen Bemühungen.

5.3.1 Erdung

Das »Erdungskonzept« (Grounding) beschäftigt sich mit der Eigenschaft, wie ein Mensch auf dem Boden der Realität steht. Es ist das Verdienst von A. Lowen, dem Begründer der Bioenergetik, diese neue Anschauungsebene in die psychosomatische Therapie eingeführt zu haben. Geerdet sein heißt, mit beiden Füßen auf dem Boden stehen, selbstständig und eigenständig der Welt zu begegnen, die Dinge zu verstehen (und nicht zu »versitzen«), in seiner Realität, zum Beispiel im Beruf oder in der Familie, gut verbunden und eingebettet zu sein. Auf den eigenen Beinen zu stehen heißt auch, beweglich und ohne Verspannungen stehen zu können, das Gleichgewicht zu halten, selbst wenn äußere Einflüsse dies verhindern möchten. Erdung ist eine Funktion des ganzen Menschen, das Erdungskonzept der Bioenergetik ist einer der wichtigsten Teile dieser neuen Therapiemethode. Die Art und Weise, wie sich eine Person erdet, ist für ihre Charakterstruktur typisch. Im Erdungskonzept der Bioenergetik wird der Umgang mit der Realität und das Verhalten im Kontakt mit dem Gegenüber beschrieben. Es lassen sich deutliche, körperliche Phänomene auseinanderhalten, vor allem in den Beinen, Füßen und in den Augen, welche Hinweise geben auf die Qualität der Erdung und des Kontaktes (Ehrensperger 1996, 2004).

Seit Winnicott und Lowen wurde der Erdungsbegriff insbesondere von den Bioenergetikern der zweiten Generation (Ehrensperger 2004, Schindler 2002) weiter entwickelt. Durch die tägliche Arbeit mit Patienten wuchs die Erfahrung mit Körperarbeit in der Psychotherapie. Neue und wirksamere Übungen entstanden, wurden ausdifferenziert, ausgetauscht und noch weiter entwickelt, es entstanden

den breite und neue Erfahrungsräume. Es zeigte sich bald, dass auch die Beziehung eine erdende Wirkung für den therapeutischen Prozess hat: Mitgefühl und Verständnis, vertrauensvolles Haltensein durch Berührung, nicht nur mit Worten, sondern auch im Blick und Körperkontakt erlaubten auch Begleitung in sehr angstbetonten Erfahrungen im »Seinsgrund«. Damit fand das ursprüngliche Erdungskonzept noch eine Erweiterung in die Dimension der Beziehung. Somit können wir fünf Aspekte von Erdung aufzeigen:

1. mit beiden Beinen fest auf dem sicheren Boden stehen – Standfestigkeit, Eigenständigkeit
2. die Verwurzelung im eigenen Körper, sich differenziert spüren, im Fühlkontakt sein mit dem eigenen Körper – Selbstständigkeit und Selbstverständlichkeit
3. die Verwurzelung in der eigenen Biographie (Welche biographischen Erlebnisse hatten eine prägende Wirkung?) – ein Verständnis für die Kontinuität des eigenen Daseins und Soseins
4. Erdung im sozialen Umfeld, die Fähigkeit sich in stabilen Beziehungen und im Kontakt zu verbinden, emotionale Ernährung und Austausch; Entwicklung von Beziehungskompetenz auch körperlich, Liebesfähigkeit, Entwicklung des eigenen affektomotorischen Repertoires (Downing 2000)
5. Der spirituelle Aspekt von Erdung meint das Bewusstsein, mit einer höheren Macht oder Kraft außerhalb der persönlichen Dimension verbunden und vernetzt zu sein. Vielen Menschen gibt der Glaube an diese Möglichkeit inneren und äußeren Halt. Ob die spirituelle Dimension dabei sämtliche Aspekte von Erdung erfasst oder als fünfte Kategorie Erwähnung verdient, sei dem Leser überlassen, jedenfalls erhalten neuerdings spirituelle Aspekte in der Heilkunde wachsende Bedeutung, besonders in großen medizinischen Zentren (Boesch 2002).

Mit spezifischen Übungen, zum Beispiel langsamem Biegen und Strecken eines Knies im Stehen, wird der Klient eingeladen, seine Gelenke, Muskeln, Knochen und Kontaktpunkte mit dem Boden zu erspüren. Der erlebte Körper vermittelt somit das Gefühl, »bei sich zu Hause zu sein«. Selbstver-

ständlichkeit und Selbstvertrauen haben dann einen festen Bezug zur eigenen Essenz. In einer Vielzahl von Übungen – der kreativen Phantasie des Therapeuten sind fast keine Grenzen gesetzt (siehe »Zwischen Himmel und Erde«, Ehrensperger 1996) – kann der Klient lernen, was es heißt, auf den eigenen Beinen zu stehen und sich selbst zu vertreten.

Oft helfen Übungen auch, Medikamente zu reduzieren oder können diese gar ersetzen. Bewusstes Gehen im Alltag, geübt und gespürt während der Therapiestunde, kann hilfreich sein bei ängstlicher oder depressiver Symptomatik.

5.3.2 Atmung

Schon bei Kindern kann beobachtet werden, dass sie ihre Atmung zurückhalten und nur noch oberflächlich atmen, wenn sie Schmerz empfinden. Anhalten der Atmung bewirkt eine Einschränkung des Fühlens und dient somit dazu, negative Gefühlsempfindungen zu lindern oder zu unterdrücken. Reich beobachtete 1935, dass sich der Widerstand gegen den analytischen Prozess im unbewussten Anhalten des Atems manifestierte. Wenn er seine Klienten dazu anhielt, tief zu atmen, äußerten sie in solchen Situationen oft eine Flut von Emotionen, welche von verdrängten Erinnerungen begleitet waren. Die Einschränkung des Atems bewirkt eine Abnahme der Erregbarkeit durch Bremsung des metabolischen Prozesses, da weniger Kohlendioxid ausgestoßen und weniger Sauerstoff eingeatmet wird. Körperlich wird die Atmung durch Verspannungen im Zwerchfell, in der Atemmuskulatur des Thorax sowie im Schultergürtel eingeschränkt. Wenn man bei solchen Patienten eine dynamische Atemfunktionsprüfung durchführt, so findet man in den Messresultaten oft das typische Bild der »gefesselten Lunge« (restriktive Ventilationsstörung; Ehrensperger 1986).

Die Atmung als wichtigster Energiespender für den Organismus entscheidet über den energetischen Zustand desselben. Zunahme der Atmung verstärkt die Erregbarkeit des Organismus bis hin zur Tetanie. Dadurch entsteht eine gewisse Gefühlsstabilität, parallel dazu reduzieren sich die bewussten Kontrollfunktionen. Latent vorhandene und bisher verdrängte Gefühle strömen ins Bewusstsein,

und es kann zu eigentlichen Geföhlsdurchbrüchen kommen.

Für die Therapie heißt dies, dass, wenn wir an den chronischen Verspannungen der Atemmuskulatur arbeiten und dadurch die Atmung tiefer und freier wird, das Geföhlsleben intensiviert und die Sensibilität gesteigert wird. Zunahme der Geföhlsintensität ist jedoch nur möglich, wenn die Erdung verbessert werden kann. Deswegen arbeitet der Bioenergetiker immer wieder mit Erdungsübungen, um dem Patienten zu ermöglichen, die Vermehrung seiner Lebensenergie wirklich auch »durchstehen«, »bestehen« und »verstehen« zu können. Kriterien für eine gelungene Behandlung sind mehr Lebendigkeit, aber auch mehr Flexibilität und Freude in allen Lebensbereichen, also körperlich, emotional und geistig.

5.3.3 Sexualität

Reich formulierte das Prinzip der »orgastischen Potenz« und meinte damit, dass nur jene Person gesund sei, die einen vollen Orgasmus erleben könne. Chronische muskuläre Verspannungen und Einschränkung der Atmung hemmen die Ausbreitung der körperlichen Vibrationen während des Orgasmus, und somit könne eine neurotische Person nicht jene umfassenden Lustempfindungen erleben, welche dann möglich sind, wenn die Orgasmuswellen sich bis in die äußersten Teile des Körpers ausbreiten. In Erweiterung der Konzepte von Wilhelm Reich genügt es Lowen nicht, nur den »Orgasmusreflex« wiederherzustellen als rhythmische und pulsierende Bewegung über den ganzen Organismus, sondern der Begriff der sexuellen Befriedigung wird erweitert zum Begriff der sexuellen Erfüllung. Eine solchermaßen erfüllte Person vermehrt ihre Lebensfreude und somit den Spaß im Alltag. Ziel der Therapie ist also auch Fähigkeit zur Freude und zum Lebensgenuss. Mit einer Vielzahl von Übungen wird versucht, die Blockierungen der Sexualität, meist als muskuläre Verspannungen im Beckenbereich, aber auch im Bereich der Lendenwirbelsäule, zu lockern, nachdem die Verspannungen bewusst gemacht wurden. Aber auch das Zwerchfell als querliegende Membran zwi-

schen Becken und Herz kann durch chronische Verspannungen die energetischen Vorgänge, welche vom lustvollen »Epizentrum« des Beckens ausgehen, filtern oder vollständig hemmen. Sexualität ohne Herz, oder herzliche Liebe ohne sexuelle Lust weisen in Partnerschaften auf tief-liegende Konflikte hin.

Damit wird der Sexualität als Kontaktfunktion in der menschlichen Beziehung Beachtung geschenkt. Durch spezifische Übungen wird das Becken mobilisiert und Blockierungen der natürlichen Bewegungsimpulse bewusst gemacht. Insbesondere gibt es auch spezifische Interventionen, um Kastrationsängste direkt angehen zu können. Diese therapeutischen und diagnostischen Ansätze stellen eine wichtige Erweiterung der bisherigen Psychotherapiemethoden dar. Lustvolles Empfinden des eigenen Körpers, Beweglichkeit und Lebensfreude sind wichtige Therapieziele.

5.4 Psychosomatik

In unserem überstrapazierten Gesundheitswesen sind psychosomatisch Kranke ein erheblicher Kostenfaktor. 88% aller in Allgemeinpraxen geäußerten Klagen sind funktionell, sozial, familiär, beruflich oder psychologisch bedingt (Gonin 1989). Nur sehr wenige dieser Patienten sind für gesprächsorientierte Interventionen offen und bereit, die der Krankheit zugrunde liegenden Konflikte auf primär verbale Art zu untersuchen und verstehen zu lernen. Die anderen ca. 90% aller psychosomatisch Kranken sind ihren unbewussten Konflikten derart fern, dass sie sagen können: »Mir fehlt es doch nicht in der Psyche, mir fehlt es im Bauch!«

Bioenergetik ist hier eine echte psychosomatische Therapiemethode, weil sie dem Kranken dazu verhilft, sich direkt, ganz körperlich mit seinem Symptom zu beschäftigen, und die meist in der präverbalen Entwicklungsphase wurzelnden Konflikte durch präverbale Kommunikationsmuster in der Therapiesituation zu berühren. Der Patient lernt dabei, seine eigene Körpersprache zu verstehen und allmählich die in dem Symptom versteckte Botschaft aufzunehmen und hoffentlich diese in ihrer Bedeutung für seine Lebensführung ernst zu nehmen.

Meiner Meinung nach stellt die Bioenergetik nicht eine andere Form der Symptomtherapie dar. Immer muss die Behandlung des ganzen Menschen im Auge behalten werden. Verschwindet das Symptom zu früh, ist die Therapiemotivation weg und der zugrunde liegende Konflikt brodeln in der Tiefe weiter. Es ist dann nur eine Frage der Zeit, wie lange es dauert, bis sich der Konflikt in einem neuen, vielleicht auch schlimmeren Symptom erneut meldet (Symptomverschiebung):

Die unverarbeitete Trennung führt zwei Jahre später zum weichteilrheumatischen Krankheitsbild. Die arterielle Hypertonie entsteht im Laufe eines existenziell bedrohlichen Dauerstresses am Arbeitsplatz. Der zugrunde liegende Konflikt: beim ersten Beispiel Verlassenheitsängste in der Kindheit, beim zweiten Beispiel zurückgehaltene Wut und die Unfähigkeit, ein abgrenzendes *Nein* auszusprechen.

Ist dem Therapeuten diese ursächliche Dynamik bewusst, so kann er, Übertragung und Gegenübertragung verstehend, dem Patienten die geeigneten Deutungen und Interpretationen laufend übermitteln. Werden z. B. in der Therapiestunde gemeinsam Erdungsübungen durchgeführt, so kann sich die pathogene Dynamik immer wieder in der Übertragung zwischen Patient und Therapeut abspielen. Wird dann beispielsweise beim aggressionsgehemmten Patienten in der Übung Wut mobilisiert und ausgedrückt, so findet eine deutliche Entlastung der therapeutischen Beziehung statt, und es entsteht eine gegenseitige Zunahme an Vertrauen.

In der psychosomatischen Sprechstunde wird der bioenergetische Therapeut Gesprächsinhalte, den Gefühlsausdruck in der Stimme sowie die körperliche Gestik beobachtend wahrnehmen und dabei die emotionalen und körperlichen Zeichen nicht weniger, sondern eher stärker werten als die Inhalte der vorgelegten Botschaften des Patienten.

Sehr wichtig ist die Körperwahrnehmungsschulung (innere Achtsamkeit), welche in der Bioenergetik dazu dient, das Instrument des eigenen Körpers und des eigenen Organismus feiner im Alltag zu »gebrauchen«. »Du bist Dein Körper« (Lowen 1981) fokussiert auf die Tatsache, dass der Therapeut den Patienten dahin führt, dass er

auf respekt- und liebevolle Weise sich selber verkörpert und die eigenen Symptome und körperlichen Zeichen ernst nimmt und im Kontakt damit umzugehen lernt.

In der allgemeinmedizinischen Praxis sind folgende banale Krankheiten sehr häufig: rezidivierende Infektionen des Rachens, der Nasennebenhöhlen, des bronchialen Systems, der Blase, funktionelle Herzbeschwerden oder Rhythmusstörungen, hoher Blutdruck, funktionelle Bauchschmerzen wie Colon irritabile oder hypersekretorische Gastritis als Vorstadium des Magengeschwürs, rheumatische Krankheiten wie Gelenkschmerzen oder das neuerdings stark zunehmende Fibrositis-Syndrom (Fibromyalgie-Syndrom, Weichteilrheumatismus), Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, sexuelle Störungen, Kopfschmerzen usw. Oft haben solche Störungen eine zugrunde liegende psychosomatische Dynamik, welche dem Symptom Krankheitswert gibt und zum Arzt-Patienten-Kontakt führt. Zwar können solche Symptome zum Beispiel auch mit Medikamenten rasch beseitigt werden, der Therapeut verpasst allerdings die Chance, den ursächlichen Konflikt zu beseitigen. Passiert dies über Jahre immer wieder, kann das Leiden chronifiziert werden, und die Chance für eine ursächliche Therapie schwindet. Oder noch schlimmer: Durch Symptomverschiebung eskaliert das Geschehen beim Patienten über die Jahre bis zur unheilbaren Krankheit.

Die bioenergetische Betrachtungsweise erlaubt sehr schnell über die Entschlüsselung des Körpergeschehens den zugrunde liegenden Konflikt zu erkennen. Allerdings ist es Ermessenssache und gesteuert durch die Erfahrung des Therapeuten, inwieweit ein Konflikt der Klärung bedarf und bewusst durchgearbeitet werden muss. Wenn ein Konflikt wichtige Lebensbereiche einschränkt, wie zum Beispiel Sexualität, Atmung oder Erdung, ist davon auszugehen, dass die Problematik für den Patienten Krankheitswert hat, weil die »Schatten der Vergangenheit« noch im Alltag wirksam sind und die Lebensqualität »verdunkeln«

Bei der Arbeit mit banalen Erkrankungen der allgemeinärztlichen Praxis wurde es mir in den letzten 30 Jahren meiner Tätigkeit deutlich bewusst, wie hilfreich bioenergetische Konzepte zum Verständnis des Patienten und für das therapeutische Pro-

zedere waren. Am Beispiel solch banaler Erkrankungen möchte ich die Integration von Bioenergetik und Psychosomatik etwas näher erläutern.

5.4.1 Rezidivierende Infekte

Chronische Verspannungen in einer bestimmten Körperregion verschlechtern an dieser Stelle Durchblutung und Stoffwechsel. Solche »Blockierungen« sind für ubiquitär vorkommende Keime ein fruchtbares Ausbreitungsfeld. Ist aber das Immunsystem zusätzlich oder als alleinige Ursache geschwächt, können rezidivierende Infekte (zum Beispiel der oberen Luftwege) die Lebensqualität erheblich einschränken.

Meist versuchen wir in der Therapie beides zu beeinflussen: Verspannung und Immunsystem. Bei wiederholten Infekten des Rachens liegen meist Blockierungen im Halsgebiet und im Nacken sowie im Kehlkopf vor, im Hals als wichtiger Brücke zwischen Kopf und Körper (Brücke zwischen Denken und Fühlen). Spannungen im Hals können in einer oberflächlichen, mittleren oder tiefen Schicht vorhanden sein. Der Hals ist anatomisch fast wie eine Zwiebel aufgebaut, mit vielen verschiedenen Schichten, die sich gegenseitig durch Druck oder Schwellung beeinträchtigen können. Bei der chronischen Stirn- oder Kieferhöhlenentzündung ist meist eine blockierte Trauer ursächlich, oft auch durch Würgegefühle, Globusgefühle oder andere Spannungen im Hals verborgen: Wenn die Patienten wieder anfangen zu weinen und sich muskuläre Verspannungen in Hals und Gesicht lösen, verändert sich auch die Viskosität des schützenden Schleimfilmes in den Kieferhöhlen, dadurch verbessert sich der Selbstreinigungsmechanismus und damit auch die Abwehrfähigkeit der Schleimhaut. Bei Patienten, die jahrelang nicht mehr geweint haben, gibt es auch die trockene Bindehautentzündung. Diese werden oft lediglich mit künstlichen Tränen behandelt, ohne dass die zugrunde liegende Ursache, nämlich die gehemmte Trauer, in Bewegung gerät.

Bei chronischen Harnwegsinfekten ist immer an sexuelle Ängste zu denken, es zeigen sich Verspannungen im Bereich des Dammes, der Beckenmuskeln und der Gesäßmuskeln, welche die natür-

liche Abwehrbereitschaft der Schleimhäute reduzieren und auf diese Art den aufsteigenden Keimen erlauben, sich zu vermehren. In diesen Fällen ist es oft notwendig, mit dem Patienten die Frage zu untersuchen, wie er seine Sexualität in seinem Leben integriert hat. Oft finden sich als zugrunde liegende Konflikte in der Biografie Missbrauchsgeschichten in der Kindheit oder/und Kastrationsängste im ödipalen Alter.

Zur Verbesserung der Immunabwehr kann generell gesagt werden, dass das rechte Hirn stimuliert werden muss. Die subdominante, rechte Hemisphäre ist überhaupt bei psychosomatischen Patienten besonders wenig aktiv. Die rechte Hirnhälfte ist hauptsächlich verantwortlich für ganzheitliches Denken und Fühlen, Gefühlsäußerungen und Gefühlseindrücke, für Leistungen und Äußerungen der intuitiven Intelligenz. Auch die Fähigkeit, in der Entspannung Bilder zu produzieren oder sich gefühlsbetont zu äußern, wird der rechten Hemisphäre zugeschrieben. Es ist schon lange bekannt, dass gerade psychosomatisch Kranke Schwierigkeiten haben, in der Entspannung Bilder zu produzieren. Ebenso ist das Alexithymie-Syndrom (Unfähigkeit Gefühle wahrzunehmen oder zu äußern; Stephanos 1979) bei psychosomatisch Kranken besonders häufig. Schulung der Körperwahrnehmung, aber auch künstlerische Betätigung sowie entspannende Musik oder Entspannungsübungen und Meditation können die Aktivität des rechten Gehirns steigern. Die Psychoneuroimmunologie (Ader 1981, Schwarz-Ottersbach 1989) hat Hinweise dazu geliefert, dass das rechte Hirn über den Hypothalamus die Produktion von T-Lymphozyten und damit die Immunabwehr stimulieren kann.

Viele Arbeiten zeigen, dass Psychotherapie die Überlebenszeit von Krebskranken verlängern kann (Schwarz- Ottersbach 1989), insbesondere ist dies beim Mammakarzinom erwiesen. Die Psychotherapie verbessert die Körperwahrnehmung und damit auch die Aktivität des Immunsystems. Bearbeitung von unverarbeiteten Trennungen löst Trennungsschmerz aus, und das dadurch entladene Weinen verbessert wiederum die Körperwahrnehmung und damit auch die Antwort des Immunsystems.

5.4.2 Herz- und Kreislauferkrankungen

Bei Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen finden wir typischerweise Blockierungen im Brustbereich, sichtbar beim Beobachten der Atmung (Lowen 1981). Auf Berührung und Druck wirkt ein solcher Thorax steif und unbeweglich, die Zwischenrippenmuskulatur ist durch chronische Verspannung druckschmerzhaft, ebenso sind auch die Muskeln des Schultergürtels verhärtet und verspannt. Thorax und Schultern sind vermindert beweglich (in der Nomenklatur der Bioenergetik finden wir oft Zeichen der psychopathischen Charakterstruktur). Oft sehen wir, dass solche Patienten nicht ganz ausatmen, das heißt, durch Zurückhalten von Restluft sich immer etwas aufplustern. Im Kontakt haben sie Schwierigkeiten, Liebe und Zärtlichkeit zu zeigen und weisen auch mangelnden Respekt ihren Partnern gegenüber auf. Mit beiden Armen auszugreifen und um Hilfe zu bitten, ist ihnen fast unmöglich, und wenn sie das trotzdem versuchen, wird bei einer solchen Übung oft Wut als erstes Gefühl mobilisiert. Erst dann entdecken sie ihre gehemmte Liebesfähigkeit. Der gepanzerte Thorax verschließt das Herz. Die Angst vor Zurückweisung oder Kränkung hindert sie daran, ihr Innerstes zu offenbaren und sich einer Beziehung hinzugeben, weil sie Hingabe mit Unterwerfung verwechseln. Erst wenn sich im Laufe der Therapie die chronischen Verspannungen lockern, können sie zartere Gefühle und liebevolles Verhalten sich selbst und der Umgebung gegenüber auch im Alltag leben.

Beschäftigt man sich mit Kurztherapie, so ist es oft hilfreich, bei solchen Patienten den Partner mit einzubeziehen und direkt mit den blockierten Gefühlen zu arbeiten. Wenn sich viel Angst in schneller Herzfrequenz oder in Rhythmusstörungen zeigt (Paniksyndrom), ist es wichtig, mit Erdungsübungen zu arbeiten, um das Gefühl der Eigenständigkeit und Selbstunterstützung zu verbessern, Erdung als Gegenpol zur Angst.

Erhöhter Blutdruck ist in unserer Gesellschaft ein großes Problem geworden, etwa 15–40% der erwachsenen Bevölkerung leiden daran. Beeinflussung der Risikofaktoren für die Entstehung der Koronaren Herzkrankheit hat eine wichtige prophylaktische Bedeutung. Der hypertensive Pati-

ent hat Schwierigkeiten, mit Alltagsstress umzugehen, er kann seine Grenzen nicht erhalten, und er ist unfähig, den Ansprüchen seiner Umgebung an ihn zu begegnen. Wut wird oft zurückgehalten und gibt dem Patienten eine vermeintliche Stabilität. Physiologisch betrachtet, sind die Arterien eines solchen Patienten steifer, weil der Druck angestiegen ist. Der zugrunde liegende Konflikt bewegt sich meistens zwischen den zwei Polen »Wunsch nach Geborgenheit und Streben nach Unabhängigkeit«. Therapeutisch sollte man versuchen, den ganzen Organismus einer tieferen Entspannung zuzuführen, welche auch im Alltag und nicht nur in der Therapiestunde stattfinden muss, der Alltag ist das Übungsfeld!

Erst wenn die Entspannung auch in die tieferen Schichten der Persönlichkeit eindringt – und das Gefäßsystem gehört zu den alles durchdringenden, tieferen Schichten des Organismus –, erst dann kann auch der Blutdruck sinken. In der Übertragung spielen Konflikte der Abhängigkeit und Unabhängigkeit eine wichtige Rolle, das Durcharbeiten der negativen Übertragung mit viel Wut darf vom Therapeuten nicht gescheut werden und stellt an seine eigene Standfestigkeit und Geschicklichkeit große Anforderungen (Uexküll 1998). In seinem Buch »Liebe, Sex und dein Herz« weist Lowen (1989) auf diese psychosomatischen Zusammenhänge in differenzierterer Form hin.

■ ■ Fallbeispiel 1

Zur Illustration ein Beispiel aus meiner Praxis: Ein 55-jähriger Italiener wird mir von einem Internisten zur psychosomatischen Diagnostik und Therapie konsiliarisch zugewiesen. Der Patient hatte sich nach einem Herzinfarkt nicht mehr erholt und war depressiv geworden. Er konnte nicht mehr arbeiten und litt beständig unter Anfällen von Angina pectoris. Trotz guter medikamentöser Einstellung erlitt er zwei Monate nach dem ersten Ereignis einen zweiten, ganz leichten Reinfarkt. Beim ersten Kontakt erzählt er mir seine Geschichte in monotoner, fast lautloser und gefühlloser Weise. Er wirkt resigniert, leer und bedrückt. Vor allem fällt mir auf, dass er fast nicht atmet, sich so verhält, als ob der Sauerstoff rationiert wäre. Ich mache ihn darauf aufmerksam, und er wirkt erstaunt. Obwohl nach dem Infarkt ein leichtes Kreislauftraining mit ihm begonnen wor-

den war, hatte er nicht gelernt, in Ruhe auch tiefer zu atmen. Seine Angina-pectoris-Anfälle traten meist nicht während körperlicher Anstrengung, sondern öfters auch zuhause in Ruhe auf.

Bis jetzt ein sehr banales Beispiel, bezeichnend und typisch die Lebensgeschichte und die aktuelle Familiensituation, aber auch die Situation am Arbeitsplatz, überall steht der Patient unter äußerem Druck. Sein Wunsch nach Anerkennung treibt ihn dazu, Erwartungen der Umgebung zu erfüllen, sein Wunsch nach Selbstverwirklichung und sein Streben nach Unabhängigkeit bleiben unerfüllt. Nachdem ich mit dem mir zuweisenden Kollegen telefonisch gesprochen und ihm erklärt hatte, dass sein Patient offenbar zu wenig atme, führte dieser beim Patienten eine Blutgasanalyse durch. Der primär somatisch orientierte Kollege rief mich dann ganz erstaunt an und teilte mir mit, dass die Sauerstoffkonzentration im Blut des Patienten an der untersten Grenze liege und er ihm deswegen zusätzlich eine Atemtherapie verordnet habe.

Bei diesem Einzelfall wurde die bioenergetische Diagnose und Interpretation durch physikalisch-chemische Methoden unterstützt, für den Patienten war es ein Beweis dafür, dass er tatsächlich etwas für seine Atmung tun sollte. In der dynamischen Lungenfunktion fanden sich Zeichen einer eingeschränkten Atmung im Sinne einer restriktiven Ventilationsstörung (»gefesselte Lunge«). Der Patient nahm Schwimmstunden (er hatte vorher noch nicht schwimmen können) und pflegt jetzt diese Tätigkeit ein- bis zweimal pro Woche. Außerdem hat er über den Weg von Atemübungen gelernt, in seinem Alltag den Sauerstoffpegel im Blut zu erhöhen, was die Durchblutung des Herzmuskels verbessert, und seit 20 Jahren ist ein weiterer Infarkt ausgeblieben. Angina-pectoris-Anfälle hat er zur Zeit keine mehr, und seine depressive Stimmung hat sich aufgehellt.

Dieses Beispiel zeigt, wie man bioenergetische Prinzipien in einer psychosomatisch orientierten Medizin strukturierend anwenden kann, ohne eine tiefgreifende, bioenergetische Therapie durchführen zu müssen. Ohne dass der zugrunde liegende, tiefe Konflikt durchgearbeitet wurde, verbesserte sich beim oben beschriebenen Patienten auch die Beziehung zu seiner Partnerin, seine »herzlichen Gefühle« wurden für sie wieder spürbarer. Gera-

de bei der Behandlung der Koronaren Herzkrankheit (Rozanski 1988) ist Vertiefung der Atmung und Verbesserung der Flexibilität im Brustkorb, im Zwerchfell und in den Schultern eine wichtige Voraussetzung für die Heilung des Patienten. Auch hier gelten die bereits genannten Prinzipien: wir streben die Vertiefung der Atmung an, dies führt zu einer Erhöhung der Sauerstoffkonzentration im Blut sowie zu einer Erniedrigung des Kohlendioxidpegels. Damit nimmt die Erregbarkeit des Organismus zu, die Gefühle fließen leichter und werden bewusst. Wenn die Gefühlsintensität und die Gefühlsstabilität zunehmen, ist es möglich, dass der Patient vorübergehend von außen mehr gestützt werden muss, oder aber er lernt, sich selber besser zu unterstützen, das heißt sich besser zu erden.

5.4.3 Krankheiten der Atemorgane

Die bioenergetische Betrachtungsweise der Atmung erlaubt eine differenzierte Wahrnehmung des Atemrhythmus, des Spannungszustandes in der Atemmuskulatur und der Atembewegungen. Im gesunden Zustand entfaltet sich die Atmung räumlich betrachtet dreidimensional. Bauch-, Brust- und Flankenatmung setzen mehr oder weniger gleichzeitig ein und führen zum rhythmischen Ablauf von Expansion und Kontraktion. Wie bereits erwähnt, ist die Sauerstoffversorgung entscheidend für den energetischen Zustand des Organismus. Besteht eine chronische Hypoventilation, ist die Sauerstoffsättigung im Blut tief. Bei der Hyperventilation nimmt die gesamte Erregbarkeit des Organismus zu bis hin zur Tetanie. 6–10% aller Patienten in der ärztlichen Allgemeinpraxis leiden am Hyperventilationssyndrom (Radvila 1986). Während die akute Hyperventilation mit den typischen Anfällen und Tetaniezeichen kaum je diagnostische und therapeutische Schwierigkeiten bereitet – handelt es sich doch um eine Reaktion auf eine akute Stresssituation –, ist die chronische Form wegen ihrer mannigfaltigen Symptomatik oft schwer zu erkennen. Die geäußerten Klagen sind allen voran Angstgefühle, Tetaniezeichen, Parästhesien, Muskelverkrampfungen und Muskelschmerzen sowie Schwindel, Herzklopfen, Thoraxschmerzen und als Leitsymptom eine Atemnot – und nicht die beschleunigte

Atmung, wie man vermuten würde (Radvila 1986). Die Atemnot ist eine subjektive Empfindung, die die Patienten dazu bringt, noch mehr zu atmen und dadurch den Teufelskreis noch zu verstärken. Gesichert ist, dass Hyperventilation mit deutlich erniedrigten $p\text{CO}_2$ -Werten eine typische Stresssituation darstellt, ähnlich wie erhöhte Pulsfrequenz und eine vermehrte Ausscheidung von Katecholaminen, Cortison- und Wachstumshormonen. Oft kann Hyperventilation auch mit anderen psychophysiologischen Störungen, vor allem im Bereich des Magen-Darm-Traktes, verbunden sein (Colon irritable; Funk 1990, Radvila 1986).

Nach Radvila wird eine bis zu 30 Minuten dauernde, willkürliche Hyperventilation und die dabei entstehende respiratorische Alkalose nicht von allen Menschen als unangenehm empfunden, sondern sie kann stimulierend und euphorisierend wirken, ähnlich wie suchterzeugende Drogen und Medikamente. In der psychosomatischen Medizin wird das Hyperventilationssyndrom mit beruhigenden Gesprächen, Entspannungsübungen und Medikamenten behandelt.

In der Bioenergetik wird oft mit willkürlich herbeigeführter Hyperventilation gearbeitet. Viele Übungen dienen dazu, die Atmung zu vertiefen, vor allem die Arbeit auf dem Atemschemel (■ Abb. 5.1). Die Lösung der chronischen Verspannungen in der Atemmuskulatur führt dabei oft zu einer Vertiefung der Atmung und damit auch zu einer gewissen Gefühlsstabilität. Sofern Angst aufsteigt, ist Erdung und Kontakt (zum Therapeuten) wichtig. Es ist für den Bioenergetiker eine Selbstverständlichkeit, dass

er nicht versucht, bei seinen Klienten die Angst zu mindern, sondern ihn tragfähiger werden zu lassen für seine inhärenten Angstgefühle. Angst ist nicht ein zu beseitigendes Symptom, sondern soll akzeptiert und als lebenserhaltendes Element im Alltag verstanden werden können. Wenn der Bergsteiger Angst hat, seilt er sich an, und verhindert dadurch seinen Absturz. Mir machen jene Leute Angst, welche keine Angst haben.

Ein weiteres Beispiel, wie Hyperventilation und Angst zusammenhängen, zeigt Oelz in seinen Untersuchungen über die Wirkungen der Höhe auf den Menschen (Oelz 1988). Er untersuchte mit seinen Mitarbeitern auf über 4.000 m Höhe Patienten mit Höhenlungenödem, einer lebensbedrohlichen Erkrankung als Folge von großen Berghöhen. Dabei stellte sich heraus, dass am Beginn der pathophysiologischen Sequenz der akuten Bergkrankheit die durch chronische Hypoventilation sich langsam entwickelnde Hypoxie steht. Diese Hypoxie destabilisiert dann die alveolären Membranen und führt zur Exsudation und damit zum Lungenödem. Demgegenüber sind die »Superbergsteiger«, welche sogar ohne Sauerstoffgerät den Mount Everest bestiegen haben, in einem Zustand der chronischen Hyperventilation. Auch im Ruhezustand hyperventilieren diese Menschen dauernd und erzeugen dadurch bei sich einen Zustand erhöhter Sauerstoffsättigung, respektive reduzierter Kohlendioxidspannung im Blut. Die damit einhergehende Übererregbarkeit und vermehrte Ängstlichkeit scheinen diese waghalsigen Bergsteiger mit kontraphobischem Verhalten zu kompensieren, indem sie immer wieder Extremleistungen vollbringen müssen.

Asthma bronchiale oder schwächere Formen der obstruktiven Ventilationsstörung sind häufig. Wie ich in einer früheren Arbeit gezeigt habe (Ehrensperger 1986), kann bei der Bestimmung der dynamischen Lungenfunktion durch die Spirometrie, die Vitalkapazität und Sekundenkapazität genau bestimmt werden. Diese zwei Messgrößen können eine gewisse Aussage über Spannungen in der Atemmuskulatur ergeben.

Bei Asthmatikern ist die Sekundenkapazität erniedrigt, wahrscheinlich auch bei Menschen, die in früher Kindheit an Asthma gelitten haben, im Erwachsenenalter aber keine diesbezüglichen Beschwerden aufweisen. Durch bioenergetische



■ Abb. 5.1 Dehnung der Atemmuskulatur auf dem Atemschemel. (Foto: Ehrensperger)

Arbeit auf dem Atemschemel und durch Lösung der chronischen Verspannungen in der Therapie können sich diese Größen verändern oder sogar normalisieren. Bei Asthmatikern müssen die Lebensthemen von Abhängigkeit, Trennungsangst und gestörter Mutterbeziehung durchgearbeitet werden. Bioenergetisch betrachtet ist das Ausstrecken der Arme nach der Mutter durch Verspannungen in der Atemmuskulatur gehemmt. In der Therapiesituation ist es für jemanden mit diesem frühkindlichen Konflikt sehr schwierig, seine Arme auszustrecken und um Hilfe zu bitten. Sehnsucht nach einer liebevollen Bezugsperson in der frühesten Kindheit wurde immer wieder frustriert und enttäuscht, sodass eine chronische Anspannung im Schultergürtel, an der äußeren Schicht und eine Anspannung der glatten Bronchialmuskulatur in einer tieferen Schicht vorhanden sind. Auslöser für einen Asthmaanfall sind nicht nur psychische Stressoren, welche die frühkindliche Konfliktsituation reaktivieren, sondern auch Irritation der vorbestehenden, bronchialen Hyperreaktivität, das heißt, dass asthmatische Atemwege im Vergleich zu normalen Atemwegen erheblich sensibler sind für äußere Stimuli (Chemikalien, Kälte, Staub oder Infektionserreger). Dass der Atemtyp die Persönlichkeit mit ihren spezifischen Wahrnehmungsstrukturen und Verhaltensreaktionen repräsentiert, ist inzwischen auch von den Vertretern der Atemtherapie beschrieben worden (Borger u. Jung 1989).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sowohl Hyperventilation wie auch Hypoventilation verschiedenste psychosomatische Symptome erzeugen können, allen voran depressive Erscheinungen mit vegetativen Begleitsymptomen. Bei der Hypoventilation kann durch Arbeit an den chronischen Verspannungen in der Atemmuskulatur die Atmung vertieft und die Sauerstoffsättigung verbessert werden, die depressive Symptomatik (Energielosigkeit) kann sich dann aufhellen, und die vegetativen Begleitscheinungen können verschwinden. Bei der Hyperventilation ist es wichtig, an der Erdung zu arbeiten, damit die Zunahme an Energie dieser Patienten nicht in Form von Nervosität und Angstgefühlen wahrgenommen und negativ interpretiert wird. Oft liegt hier eine kulturell und erzieherisch bedingte Aggressionshem-

mung vor. Wenn solche Menschen lernen, in ihrem Alltag auf konstruktive Art mit ihren Aggressionen umzugehen (Streitkultur), werden sie ihren Energieüberschuss nicht mehr so leicht als Nervosität zu unterdrücken wünschen, sondern werden lernen, aggressive Energie im Alltag als gestaltendes Element, auch ihrer Beziehungen, zu schätzen.

5.4.4 Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis

Gemäß einer Untersuchung der Beratungsergebnisse in Allgemeinpraxen (Landolt-Theus 1990) betreffen 71,9% der Konsultationen vielerlei Schmerzen in der Muskulatur. Am häufigsten wird Weichteilrheumatismus (Fibrositis-Syndrom, Fibromyalgie-Syndrom) diagnostiziert (Hohmeister 1987). Die eigentlichen entzündlichen Formen wie chronische Polyarthritiden machen nur ungefähr 7% des rheumatischen Formenkreises aus, 55% sind Fälle von extraartikulärem Rheumatismus, 38% sind Arthrosen, die zu den degenerativen Störungen gehören. Patienten mit entzündlichem Rheumatismus leiden an einer autoaggressiven Immunkrankheit und bedürfen deswegen einer Arbeit zur Verbesserung des Gleichgewichtes im Immunsystem (► Kap. 5.4.1).

Beim Fibrositis-Syndrom nimmt man an, dass eine erhöhte chronische Spannung die bindegewebigen Ansätze der Muskeln am Knochen überlastet. Dadurch entsteht ein nicht bakterieller, entzündlicher Prozess in diesen auf Bewegung und Druck schmerzempfindlichen Muskelansätzen. Ursächlich dürfte dieser Störung ein chronischer Spannungszustand zugrunde liegen. Ob nun dieser Spannungszustand mehr in der tonischen oder in der phasischen Muskulatur vorliegt, hängt mit der psychodynamischen Krankheitsursache zusammen. Eine interessante Hypothese über die Funktion dieser verschiedenen Muskelfasern findet man beim Bioenergetiker Keleman in seinem Buch »Emotional Anatomy« (1985). Die tonische Muskelfasergruppe ist verantwortlich für die Haltung des Menschen, die phasische für die schnellen Bewegungen und die Kraft. Diese Muskelfasern haben ein unterschiedliches Ernährungs- und Versorgungssystem, außerdem sehen sie, mikroskopisch betrachtet, ver-

schieden aus. Die tonischen Muskelfasern, auch langsame und rote Fasern genannten (sie enthalten mehr Myoglobin), entspannen sich erst, wenn eine vertrauensvolle Beziehung im Hintergrund da ist.

Keleman nennt dies »Parenting«, ein tiefes Vertrauen sowie emotionale Ernährung sind nötig, damit Patienten in einer Langzeittherapie dahin geführt werden, dass sie auch diese tiefen Verspannungen loslassen können. Haltung zu bewahren und dennoch Hingabe zu erlauben, ist ein wichtiges Anliegen jeder Therapie. Die tonischen Muskelfasern und deren Spannungsmuster repräsentieren unser stabiles Selbst. Entspannung in der phasischen Muskulatur kann vielleicht das falsche Selbst beeinflussen, soll aber nicht verwechselt werden mit emotionaler Restrukturierung der Persönlichkeit, welche nur im Kern, in der Essenz und damit im wahren Selbst stattfinden kann.

Bei den Arthrosen werden (neben genetisch-konstitutionellen Faktoren) pathophysiologisch ursächlich hauptsächlich zwei Faktoren in der Literatur erwähnt: Mikrotrauma über Jahre hinweg und außerdem die Abnahme der Viskosität der Gelenkflüssigkeit, das heißt, die Gelenkflüssigkeit wird dünnflüssiger. Der Gelenkknorpel wird über die Gelenkflüssigkeit ernährt, da die Knorpelzellen nicht an das Kreislaufsystem angeschlossen sind. Die Gelenkflüssigkeit wird von den Zellen der Gelenkkapsel ausgeschieden und sorgt für eine Schmierung der Gelenke und damit auch eine Herabsetzung der Reibungskräfte. Arthrosen entstehen, wenn der Gelenkknorpel zu früh abgenutzt wird, was gelegentlich schon bei Dreißigjährigen vorkommt. Die Gelenke sind sozusagen Scharniere, welche die einzelnen Teile des Körpers zusammenhalten. Besteht nun bei einer Persönlichkeit die Angst vor dem Auseinanderfallen, vor der Fragmentierung, was der Bioenergetiker als schizoide Störung bezeichnet, wird die Gegenreaktion des Körpers eine zusätzliche Anspannung der Muskulatur sein, welche die Gelenke zusammenhalten soll. Chronische Verspannungen in diesen Muskeln bewirken einen Überdruck auf den Knorpel, der bei äußeren Erschütterungen noch zusätzlich belastet wird, außerdem reduzieren Muskeln, wenn sie verspannt sind, die Blutzirkulation in der Gelenkkapsel. So ist es erklärbar, dass die ausgeschiedene Gelenkflüssigkeit dünnflüssiger, das heißt wäss-

riger wird, und der Gehalt an Chondroitinschwefelsäure in der Gelenkflüssigkeit dadurch abnimmt. Die Chondroitinschwefelsäuremoleküle sind aber für die Ernährung der Knorpelzellen einerseits und für die Viskosität andererseits sehr wichtig.

Für die Therapie ist an erster Stelle die Entspannung der chronisch verspannten Muskulatur wichtig. Das Konfliktäquivalent sind tiefsitzende Ängste gegenüber der Konfrontation mit dem Entsetzen und der Todesangst im eigenen Innern. Diese Ängste, die Auseinandersetzung mit Schrecken und Entsetzen in der eigenen Biographie, müssen aber bearbeitet werden, wenn Loslassen und Hingabe möglich sein soll. Da die Spannungen vor allem in der tonischen Muskulatur gelockert werden sollen, muss auf eine vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten oder zur therapeutischen Gruppe geachtet werden, weil nur dann »Parenting« stattfindet und dieses existenzielle Zusammenhalten des Organismus aufgegeben werden kann. Besonders hier sind Erdungsübungen wertvoll, damit der Patient sich durch den Boden tragen lässt und nicht im eigenen Organismus sich durch ein übermäßiges Zusammenhalten der einzelnen Körperteile die vermeintliche Illusion des Getragenseins vermitteln muss.

■ ■ Fallbeispiel 2

Die 43-jährige, teilzeitbeschäftigte Krankenschwester und Mutter von zwei Kindern erkrankt an einem generalisierten, weichteilrheumatischen Krankheitsbild mit schwersten, invalidisierenden Schmerzen, sechs Monate nach dem Tod ihrer Mutter. Da sämtliche ambulanten Therapieversuche scheitern, wird sie in der Rheumatologischen Universitätsklinik hospitalisiert. Erst durch eine Infusionsbehandlung mit antidepressiven Medikamenten bessert sich ihr Zustand. Klinisch wurde nebst einem generalisierten Fibrositis-Syndrom mit typischen Insertionstendomyopathien eine Erschöpfungsdepression als Reaktion auf den Tod ihrer Mutter beschrieben. Nach der Entlassung aus der Klinik ist sie wegen der Schmerzen noch nicht arbeitsfähig.

Bei der ambulanten Erstkonsultation wirkt sie bedrückt und traurig, sieht frühzeitig gealtert aus und berichtet in monotoner, gefühlloser Art von ihren schweren Schmerzen. Es besteht bei ihr keinerlei Verständnis, wie das auslösende Moment

des Todes der Mutter ihr Krankheitsgeschehen beeinflussen könnte. Die interessante und gutausschende Frau ist durch ihr Leiden wie von einem dunklen Schleier umgeben. Körperlich zeigen sich in der bioenergetischen Diagnostik, dem Körperlesen, vordergründig Zeichen einer masochistischen Körperstruktur: ein etwas gedrungener Torso mit muskulären Verspannungen im Schulter und Halsbereich, im Rücken sowie in den Beckenmuskeln. Orale Charaktermuster werden im trichterförmig etwas eingesunkenen, vorderen Brustbereich, in den dünngliedrigen Extremitäten und dem eingefallenen Fußgewölbe (Senkfuss) sichtbar. Schizoide Anteile in der Charakterstruktur äußert die Patientin zunächst in der Beziehung zum Therapeuten durch Misstrauen und Angst vor zu viel Nähe. Im Augenkontakt neigt sie zu einem leichten Schielen nach außen, der Blick wirkt ängstlich. Eine leichte Torsionsskoliose weist hier auf Spaltungstendenzen im Körpererleben hin. Eine noch differenziertere und detailliertere Körperdiagnostik unterstützt diese diagnostischen Hypothesen.

Anamnestisch ist die Biographie durch Schrecken und Entsetzen in frühen Kindheitserlebnissen gekennzeichnet. Mit einem sieben Jahre älteren Bruder war sie bei ihren Eltern aufgewachsen. Die elterliche Ehe war schon vor ihrer Zeugung völlig zerrüttet. Der gewalttätige und alkoholranke Vater bedrohte öfters auch mit Waffen ihre Mutter. Es stellte sich heraus, dass ihr sieben Jahre älterer Bruder ein Jahr vor der Erkrankung der Patientin an einem Hodenkrebs verstorben war.

Die Mutter der Patientin musste immer arbeiten, um den Lebensunterhalt für die Familie mitzuverdienen. Als die Patientin dreijährig war, verließ der Vater nach schweren Auseinandersetzungen die Familie, die Mutter kehrte mit ihren zwei Kindern in ihr Heimatland zurück. Die Trennung von ihrem Vater hat die Patientin nie überwunden. Auch später gab es keinerlei Kontakte mehr zwischen dem Vater und seinen Kindern. Da die Mutter fortan den Lebensunterhalt für sich und ihre Kinder verdienen musste, kam die Patientin zu einer Tante, die einen sehr lieblosen Umgang pflegte. Dann, mit sieben Jahren, kam sie wieder zu ihrer Mutter zurück, sie war durch die harten existenzbedingten Lebensumstände gezwungen, schon frühzeitig neben der Schule die vielfältigsten Hausarbeiten wie Kochen

und Waschen zu verrichten. Viel zu früh musste sie auf den eigenen Beinen stehen, ihre Gefühle zurückhalten, vernünftig und ausgeglichen wirken, um der Mutter zu helfen, ihr schweres Los und ihre Liebesenttäuschung zu tragen.

Die Patientin erlernte nach der Schule den Beruf der Krankenschwester, sie war eine sehr tüchtige und hochgeschätzte Helferin im Spital. Kurz darauf lernte sie einen etwas jüngeren, wenig selbstbewusst und männlich wirkenden Partner kennen, mit dem sie dann eine Familie gründete und zwei Kinder gebar. Nachdem sie jahrelang gesund und arbeitsfähig war, erkrankte sie dann ganz plötzlich, ein halbes Jahr nach dem Tod ihrer Mutter, an dem oben beschriebenen, weichteilrheumatischen Krankheitsbild.

Psychodynamisch reaktivierte der Tod der Mutter bei der Patientin die frühkindlichen Deprivationserlebnisse, welche mit starken Gefühlen von Trauer und Wut in den Tiefen ihres Unbewussten verdrängt waren. Statt dass es ihr gelang, sich von ihrer Mutter zu verabschieden und den Trennungsschmerz auf natürliche Art zu verarbeiten, wurde sie von ihren frühkindlichen, angstbetonten Gefühlen überschwemmt. Die Folge davon ist, dass sie in einer oberflächlicheren Körperschicht, nämlich dem muskuloskelettalen Gewebe die »Notbremse« zieht. Sie entwickelt eine zunehmende Grundspannung in den Muskeln des Rumpfes, vor allem am oberen und unteren Ende, im Schulter-Nacken-Hals- und im Beckensegment. Die Wut im Bauch und der Schmerz im Herzen sind durch diese Panzerschale zurückgehalten und bleiben verborgen, sowohl für das Empfinden der Patientin wie auch für ihre Umgebung. Noch immer versucht die an Verzicht und aufopferndes Verhalten gewöhnte Frau, trotz starker Schmerzen ihre Familie zu versorgen, in ihrem Beruf arbeiten kann sie vorläufig noch nicht.

Durch entspannungstherapeutische Übungen, einer Art Autogenem Training auf bioenergetischer Grundlage, werden ihr ihre Spannungsmuster erst richtig bewusst. Daraus erwächst eine eigentliche, konfliktbezogene Therapiemotivation.

In einer bioenergetischen Therapiegruppe konfrontiert sie sich im Rollenspiel mit ihrer Mutter, sie weint und erlebt den bisher zurückgehaltenen Trennungsschmerz als körperliche Entlastung.

Aber besonders eindrücklich erlebt sie ihre Unfähigkeit, Wut und Aggressionen zu zeigen. Zunächst hält sie noch lange daran fest, eine liebevolle und hilfsbereite Gruppenteilnehmerin zu sein. Erst nach wiederholter Arbeit am Trennungsschmerz gegenüber ihrer Mutter, aber auch ihrem Bruder, wird sie durch plötzliche, starke Hass- und Wutgefühle gegenüber ihrer Mutter (und auch ihrem Vater) überrascht. In der bioenergetischen Therapie versuchen wir durch körperliche Übungen, zum Beispiel schlagen auf eine Matratze, die Wut kathartisch auszudrücken. Wenn dann die Patientin erfährt, dass sich dadurch ihre Schmerzen ganz plötzlich lindern oder verschwinden, hat sie den deutlichen Beweis erlebt, dass der Konflikt bisher in ihrem Körper gefangen und verdrängt war. Das Erleben der Befreiung in der kathartischen Entladung ist ein wichtiger Übergangsschritt in der Restrukturierung des Körper selbst.

In der Zwischenzeit geht es der Patientin sehr viel besser, sie ist voll arbeitsfähig und ohne Medikamente schmerzfrei. Da sie nun ihre Aggressionen und ihren Protest leichter und für sie deutlicher zur Verfügung hat, kann sie zwar ihre Bedürfnisse im Leben besser anmelden und durchsetzen, jedoch sind Schwierigkeiten in der Partnerbeziehung in diesem Zusammenhang aufgetreten. Wenn sich jemand durch bioenergetische Therapie anfängt zu verändern, so verändert sich auch das soziale Umfeld, und die Verarbeitung des Grundkonfliktes in den Beziehungen zu den Mitmenschen braucht ebensoviel therapeutische Bemühungen wie das Aufdecken des zugrunde liegenden Konfliktes.

In der psychosomatischen Literatur werden die oben genannten Persönlichkeitszüge als typisch für rheumatisch Erkrankte aufgeführt: Bräutigam u. Christian sprechen von einem nicht geglückten Ausgleich zwischen den Polen Weichheit und Härte (1983). Die Tendenz zur Weichheit wird durch verstärkte motorische Anspannung, durch muskulären Einsatz, bei Frauen durch männlichen Protest abgewehrt. Durch Einsatz und Aufopferung erwerben sie sich einen Anspruch. Sie haben die Tendenz, emotionalen, gefühlsbetonten Ausdruck zu unterdrücken, die Gefühle zu beherrschen. Als Kranke sind sie nachsichtig, zugänglich, anspruchslos, genügsam, ja indolent. Die Unauffälligkeit ist gerade

das Spezifische. Diese Unauffälligkeit wird erklärt durch eine Reduktion ihres Bewusstseins von ihrer Leiblichkeit. Innerlich ist ein Ambivalenzkonflikt zwischen Fremd- und Selbstbeherrschung einerseits und dienend aufopfernder Haltung andererseits vorhanden. Diese ambivalente Haltung führt zu chronisch gehemmter Aggressivität, die sich in erhöhter Muskelspannung kundtut (Labhardt 1988, Pöldinger 1988, Weintraub 1975). Die Patienten nehmen ihre Krankheit und das Kranksein ihrer befallenen Glieder nur in einer sehr reduzierten Weise (Schmerzen) wahr.

5.4.5 Funktionelle Störungen des Verdauungstraktes

In der Praxis des Allgemeinarztes und Internisten sind folgende Klagen häufig: Colon irritabile (Reizdarm), Durchfall oder Verstopfung, hypersekretorische Gastritis, Gallensteine oder Gallenwegsstörungen, Ulcus ventriculi oder duodeni, Hiatushernie mit Refluxösophagitis, Hämorrhoiden etc. Charakterologisch betrachtet sind bei solchen Patienten orale oder masochistisch-anale Charakterzüge gehäuft sichtbar. Fast immer findet sich eine Blockierung im Zwerchfell, in der Muskulatur des Beckenbodens und Halses, welche den Energiefluss in longitudinaler Richtung unterbrechen. Beim Körperlesen findet sich eine ungenügende Beweglichkeit des Zwerchfells, sodass der Bauch beim Einatmen sich nicht nach außen wölbt, und sich somit der Zwerchfelldruck in der Atemwelle nicht auf den Beckenboden übertragen kann. Gelegentlich zeigen solche Patienten auch eine paradoxe Atmung mit Kontrapulsationen, das heißt, beim Einatmen ziehen sie den Bauch ein und beim Ausatmen drücken sie den Bauch heraus. Bei einer Ruheatmung von 20 Atemzügen pro Minute übertragen sich beim Gesunden die Zwerchfellbewegungen auf die Eingeweide im Bauchraum und auf den Beckenboden. Diese Massagewirkung ist wichtig für die Durchblutung und damit Entspannung der Organe in der Bauchhöhle (Radvila 1986, Funk 1990).

Die Beeinflussung des Atemmusters innerhalb der Therapie soll dem Patienten dazu verhelfen, wieder die physiologische Atmung herbeizuführen. Die dem pathologischen Atemmuster zugrun-

de liegenden Konflikte können, aber müssen nicht immer untersucht und geklärt werden.

Wenn außerdem noch Verspannungen im Bereich des Beckengürtels sichtbar und fühlbar werden, besteht eine blockierte Funktion der Sexualität. Arbeit mit Beckenübungen und Bewusstmachung der sexuellen Unterdrückung (oder Kastration) hilft zur Befreiung der sexuellen Energien. Beschwerden der Verdauungsorgane im Bereich des Beckens und Beckenbodens wie Hämorrhoiden oder Entzündungen des Dick- und Enddarmes haben oft Wurzeln in einem Konflikt während der sexuellen Entwicklung oder in der analen Entwicklungsphase (Sauberkeitserziehung). Gerade bei sexuellen Störungen (z. B. kindlichem sexuellem Missbrauch) ist es wichtig, auf die freie Atmung zu achten. Wenn Zwerchfell und Beckenboden entspannt sind, überträgt sich bei jedem Atemzug die Atembewegung bis auf die Geschlechtsorgane und den After. Diese »Berührung« der Sexualität durch die Atmung wird bei jedem Atemzug spürbar und vermittelt das Gefühl der Verbundenheit von Herz und Sexualität.

5.5 Stärken und Gefahren der bioenergetischen Arbeit

Wie in der Psychoanalyse wird in der Bioenergetik mit den drei Grundprinzipien Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand gearbeitet. Die direkte Körperarbeit ist eine Erweiterung der wissenschaftlichen Grundlagen der psychoanalytischen Theorie. Widerstandsanalyse ist die Voraussetzung für den therapeutischen Fortschritt. Wenn hartnäckige Widerstände der Weiterführung oder dem Beginn einer Therapie im Wege stehen, eignet sich der direkte Zugang zum Körper des Klienten besonders gut für die therapeutische Arbeit. Solche Schwierigkeiten zeigen sich vor allem bei psychosomatischen Störungen, wenn ein Patient sagt: »Es fehlt mir nicht im Kopf, sondern im Bauch.« Dann arbeite ich eben mit dem Bauch des Patienten, mit seiner Atmung und seinen Gefühlen im Bauch.

Besonders indiziert ist bioenergetische Körperarbeit ferner bei Persönlichkeitsstörungen, deren Abwehr durch übermäßiges Denken oder Phantasieren charakterisiert ist. Dabei sind besonders nar-

zisstische Persönlichkeitsstörungen und Borderline-Strukturen für eine solche Therapieform geeignet. Bei Angstneurosen und Depressionen ist die Arbeit mit dem sogenannten »Erden« wichtig. Eine Vielzahl von Körperübungen wurde entwickelt, um das Standvermögen zu bessern, was eine der wichtigsten Voraussetzungen für Freiheit und Selbstständigkeit ist (Ehrensperger 1996).

Eine besondere Gefahr in der direkten Körperarbeit liegt in der Provokation von psychotischen Durchbrüchen. Da sich die Widerstände aus der Sicht des Klienten oft überraschend und unkontrollierbar lösen können, muss der Therapeut mit aller Vorsicht an die Arbeit gehen. Er muss nicht nur seine Klienten, sondern auch sämtliche Gefahren und Kontraindikationen der Methode gut kennen. Ein Borderline-Patient sollte erst an seine größeren Widerstände herangeführt werden, wenn er über genügend Standfestigkeit verfügt. Die schizoide Persönlichkeitsstörung wird körperlich außer in einer starken Unterschiedlichkeit der beiden Körperhälften besonders im Ausdruck der Augen sichtbar. Sie wirken leblos und starrend, manchmal ist ein leichtes Schielen bemerkbar – der Betrachter hat das Gefühl, er werde nicht wirklich angeschaut (»paranoider Blick«). Wenn man nun mit einer solchen Borderline-Persönlichkeit Augenübungen durchführt, bevor eine gute und tragende Beziehung zum Therapeuten besteht und das Standvermögen ausreicht, kann dadurch ein psychotischer Schub ausgelöst werden. Solche Zwischenfälle erlebt man gelegentlich, wenn ungenügend ausgebildete und unerfahrene Therapeuten mit bioenergetischen Methoden kathartisch arbeiten.

Zur Durchführung der bioenergetischen Arbeit werden außer einem schallisolierten Raum nur wenige Hilfsmittel benötigt. Bei den Körperübungen in der bioenergetischen Analyse handelt es sich oft um Stresspositionen, die den Lebensstress des Patienten im Therapieraum experimentell symbolisieren sollen. Der Therapeut kann dann beobachten, wie in solchen Stresspositionen bestimmte aus der Biographie erklärbare Verhaltensmuster im Kontakt deutlich werden. Neurose zeigt sich unter Stress oft sehr viel deutlicher als im Ruhezustand.

Viele Körperübungen werden im Liegen auf der Matratze durchgeführt. Dabei fördern gezielte Bewegungsabläufe wie Schlagen und Stampfen die

Entladung aggressiver Impulse. Gelegentlich werden auch Massagegriffe oder Druck auf angespannte Körperteile angewendet. Wichtiges Instrument in der bioenergetischen Arbeit ist auch der Atemschemel (■ Abb. 5.1). Es handelt sich um einen Hocker, der, mit einer Wolldecke gepolstert, es dem Patienten ermöglicht, sich in eine bestimmte Stressposition zu begeben. Beispielsweise legt er sich mit dem Rücken über den Atemschemel, was eine Dehnung in der Atemmuskulatur und eine Verstärkung der Atmung zur Folge hat. Eine solche Arbeit erfordert gutes Verständnis und Kenntnis der Anatomie und Physiologie des Menschen, aber auch Wissen um frühere Krankheiten des Patienten (z. B. Diskushernien).

➤ **Besonders wichtig bei der bioenergetischen Arbeit ist die Möglichkeit von »Hausaufgaben«. Der Patient kann dazu angeleitet werden, Übungen zu Hause zu machen, die mithelfen, die Therapie schneller und intensiver voranzubringen, und im Alltagsstress hilfreich sind, besonders wenn durch den Therapieprozess alte Abwehr- und Schutzmechanismen aufgelöst werden.**

Eine weitere Schwierigkeit liegt bei der Persönlichkeit des Therapeuten. Wer als Therapeut seine Schwächen schlecht kennt, kann seine Klienten bewusst oder unbewusst manipulieren (Kind 1985). In der direkten Körperarbeit ist diese Gefahr noch etwas größer, weil im direkten Körperkontakt unbewusste und unkontrollierte Impulse des Therapeuten stärker auf den Patienten überfließen können. Dasselbe gilt auch für den Therapeuten, dessen Gegenübertragung durch den Körperkontakt mit dem Klienten eine besonders hohe Belastung erfahren kann. Die Körperidentifikation des Therapeuten mit dem Klienten kann somit gelegentlich auch zur »Fallgrube« für den Therapeuten werden.

5.6 Wissenschaftlichkeit der Methode

Bei der bioenergetischen Analyse handelt es sich um einen vergleichsweise jungen Wissenschaftszweig. Eine Vielzahl von Schriften beschäftigt sich

mit der Theorie, das heißt mit der Erweiterung der psychoanalytischen Theorie auf die körperliche Ebene. Die meisten Arbeiten beschreiben einzelne Krankheitsverläufe und Therapien. An katamnestischen Untersuchungen ist die Studie von Ventling et al. (2000) bekannt, eine weitere große, länderübergreifende Therapie-Begleitstudie ist im Gang (Hakomi-Studie, www.ch-eabp.ch). Erste Ergebnisse dieser methodenübergreifenden Studie weisen auf ausgezeichnete Ergebnisse der Wirksamkeit der Körperpsychotherapie hin (Koemedal-Lutz et al.).

Mit Hilfe des VEV-Testes (Zielke u. Kopf-Mehner 1978), der aufgrund eines Fragebogens Veränderungen im Erleben und Verhalten der Patienten über einen bestimmten Zeitraum erfassen kann, hat die Schweizerische Gesellschaft für bioenergetische Analyse und Therapie eine Pilotstudie als Katamnese-Studie zwei und drei Jahre nach Abschluss einer bioenergetischen Therapie durchgeführt. Eine erste Auswertung hat überraschend gute Resultate gezeigt.

Gemessen wurden Entspannung, Gelassenheit und Optimismus im Verhalten und Selbsterleben. Der Fragebogen ist mit der Absicht konstruiert worden, die Stärke und Richtung von Veränderungen des Erlebens und Verhaltens von Patient/innen nach Beendigung einer Therapie zu erfassen. Veränderungen in negativer Richtung werden als »Spannung, Unsicherheit und Pessimismus« beschrieben. Der VEV-Fragebogen wurde für die vorliegende Studie als geeignet angesehen, weil die Patient/innen bei der Einschätzung ihrer Veränderungen ihren Zustand vor und nach der Therapie vergleichen, sodass ein subjektiver Veränderungswert errechnet werden kann, auch wenn keine Prämessungen vorliegen.

In ■ Abb. 5.2 und ■ Abb. 5.3 sind Resultate aus meiner Praxis wiedergegeben. Verglichen wurden vier Gruppen, zwei Gruppen mit Kurztherapie (■ Abb. 5.2) und zwei Gruppen mit Langzeittherapie (■ Abb. 5.3). Die erste Gruppe umfasst 18 Patienten mit zehn Stunden bioenergetischer Entspannungstherapie, die zweite Gruppe, 14 Patienten mit bioenergetischer Entspannungstherapie mit mehr als zehn, aber maximal 35 Stunden. Hier fanden parallel zur Gruppentherapie auch Einzelsitzungen statt.

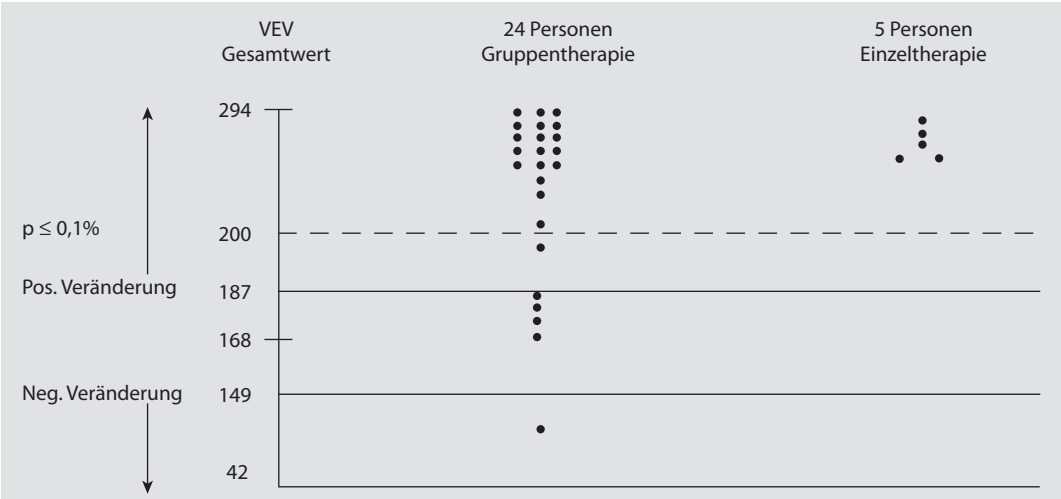


Abb. 5.2 Veränderung in Verhalten und Selbsterleben nach bioenergetischer Kurztherapie. Jeder Punkt steht für die erreichte Punktzahl eines Patienten/einer Patientin (mehr als 187 Punkte = positive Veränderung, über gestrichelter Linie = signifikant positive Veränderung; aus Ehrensperger, unveröffentlichte Studie)

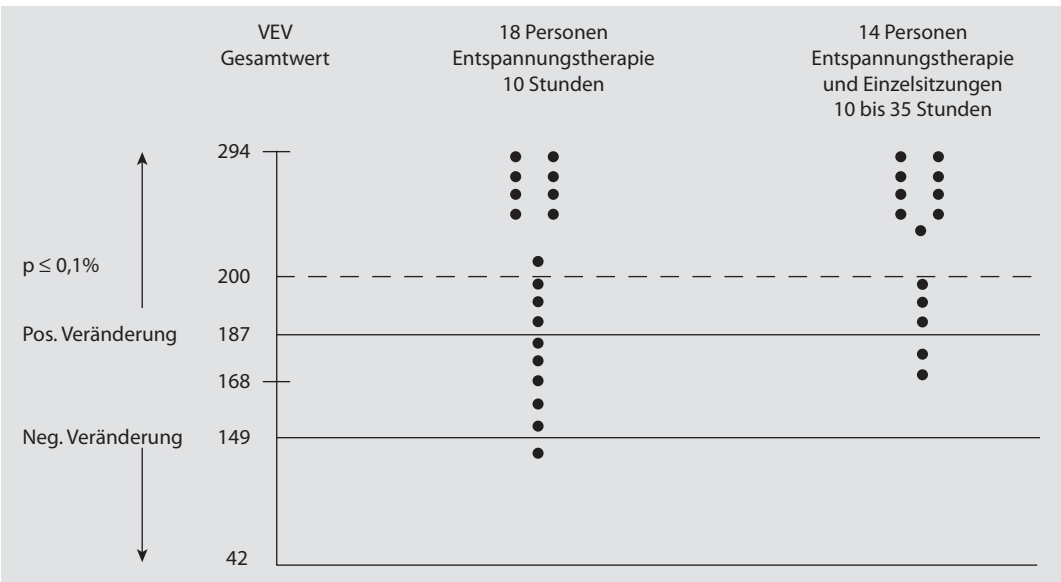


Abb. 5.3 Veränderung in Verhalten und Selbsterleben nach bioenergetischer Langzeittherapie (drei bis fünf Jahre). Jeder Punkt steht für die erreichte Punktzahl eines Patienten/einer Patientin (mehr als 187 Punkte = positive Veränderung, über gestrichelter Linie = signifikant positive Veränderung; aus Ehrensperger, unveröffentlichte Studie)

Die **Abb. 5.3** zeigt eine Gruppe von 24 Patient/innen mit einer bioenergetischen Langzeittherapie zwischen drei und fünf Jahren, wöchentlich drei Stunden. Die zweite Gruppe besteht aus

fünf Patienten, die über drei bis fünf Jahre hinweg je eine Stunde pro Woche Einzeltherapie erhielten. In allen vier Gruppen kommen deutliche positive Veränderungen des Erlebens und Verhaltens zum

Ausdruck, verglichen mit einer dem Test zugrunde liegenden Kontrollgruppe gesprächstherapeutisch behandelter Patient/innen. Die Interpretation dieser Pilotstudie lässt noch viele Fragen offen, der Trend ist aber ermutigend.

5.7 Zusammenfassung

Bioenergetische Analyse und Therapie erweitert Psychotherapie auf den ganzen Menschen, indem nicht nur das gesprochene Wort, sondern der ganze Körper des Klienten und seine Körpersprache in den therapeutischen Prozess einbezogen werden. Im Prinzip kann bioenergetische Analyse bei allen psychischen und psychosomatischen Erkrankungen angewandt werden. Besondere Vorteile der Bioenergetik zeigen sich in der Psychosomatischen Medizin sowie bei Patienten mit starken Widerständen gegen den therapeutischen Prozess, wie man sie vor allem bei narzisstischen Persönlichkeitsstörungen oder Borderline-Patienten findet. Gefahren der bioenergetischen Arbeit liegen vor allem in der unsachgemäßen Anwendung, weil sich dabei Widerstände sehr plötzlich und überraschend lösen können, und dann psychotische Durchbrüche oder psychosomatische Dekompensationen möglich sind. In der Hand des Geübten aber ist bioenergetische Arbeit eine umfassende, ganzheitliche Therapiemethode.

Literatur

- Ader R: Psychoneuroimmunology. Orlando (1981)
- Boesch J: Spirituelles Heilen und Schulmedizin. Lokwort, Bern (2002)
- Borger M, Jung K: Atemtherapie. Der informierte Arzt 7:711–715 (1989)
- Bräutigam W, Christian P: Psychosomatische Medizin. Thieme, Stuttgart (1983)
- Ciampi L: Affektlogik. DIA-GM 4:307–313 (1991)
- Deutsche Krebshilfe: Psychoneuroimmunology in Relation to Cancer. Medical Tribune 39:47 (1990)
- Downing G: Gedanken zur Sexualität. In: Ehrensperger T (Hrsg.): Bioenergetik im Spannungsfeld der Geschlechter. Reihe Körper und Seele Bd. 6. Schwabe, Basel (2000)
- Ehrensperger TP: Integration von allgemeiner Medizin und Psychotherapie, ein Modell der ganzheitlichen Medizin. In: Uexküll T v (Hrsg.): Integrierte Psychosomatische Medizin. Stuttgart, New York (1981)
- Ehrensperger TP: Bioenergetische Analyse. In: Maurer Y. (Hrsg.): Bedeutende Psychotherapieformen der Gegenwart. Hippokrates, Stuttgart (1985)
- Ehrensperger TP: Bioenergetic Analysis in psychosomatic Medicine – Short term bioenergetic Therapy. Proceedings of the 5th International IIBA-Conference, Ysermonde 413–435 (1986)
- Ehrensperger TP: Psychosomatische Medizin und bioenergetische Analyse. In: Hoffmann-Axthelm D (Hrsg.): Der Körper in der Psychotherapie. Körper und Seele Bd. 2, 2. Aufl. Schwabe, Basel (1996a)
- Ehrensperger TP (Hrsg.): Zwischen Himmel und Erde – Beiträge zum Grounding Konzept. Körper und Seele Bd. 5. Schwabe, Basel (1996b)
- Ehrensperger TP: Erdung in der therapeutischen Arbeit und im Alltag. In: Ehrensperger TP (Hrsg.): Zwischen Himmel und Erde – Beiträge zum Grounding Konzept. Körper und Seele Bd. 5. Schwabe, Basel (1996c)
- Ehrensperger TP (Hrsg.): Bioenergetik im Spannungsfeld der Geschlechter – Liebe, Erotik, Sexualität in der Körperpsychotherapie. Körper und Seele Bd. 6. Schwabe, Basel (2000a)
- Ehrensperger TP: Körperpsychotherapie als »Nahtstelle« von Körper und Seele. Schweizerische Ärztezeitung 81(45):2545 (2000b)
- Ehrensperger TP: Erdung in der therapeutischen Arbeit und im Alltag. In: Marlock G, Weiss H. (Hrsg.): Handbuch der Körperpsychotherapie. Schattauer, Stuttgart (2006)
- Fuchs M: Das leibliche und seelische Unbewusste, die funktionelle Entspannung und das therapeutische Gespräch. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik 33(3):120–129 (1988)
- Funk C: Colon irritabile. Ars Medici 1:4–11 (1990)
- Goldenberg HDL: Das Fibromyalgie-Syndrom. Jama Schweiz 6(10):373–382 (1987)
- Gonin O: Spezifität einer ganzheitlich orientierten Allgemeinmedizin. Medicina Generalis Helvetica 9(4):21–26 (1989)
- Hohmeister R: Fibrositis-Syndrom. Schweizer Zeitschrift für permanente ärztliche Fortbildung, Bd.8(5):165–175 (1987)
- Hoffmann-Axthelm D (Hrsg.): Mit Leib und Seele. 2. Aufl. Körper und Seele Bd. 1. Schwabe, Basel (2004)
- Hoffmann-Axthelm D (Hrsg.): Der Körper in der Psychotherapie. Körper und Seele Bd. 2. Transform; Oldenburg (1991), 2. Aufl. Schwabe, Basel (1996)
- Hoffmann-Axthelm D (Hrsg.): Verführung in Kindheit und Psychotherapie. Körper und Seele Bd. 3. Transform; Oldenburg (1992), 2. Aufl. Schwabe, Basel (1996)
- Hoffmann-Axthelm D (Hrsg.): Schock und Berührung. Körper und Seele Bd. 4. Transform; Oldenburg (1994), 2. Aufl. Schwabe, Basel (1996)
- Johnen R, Müller-Braunschweig H: Psychoanalyse und funktionelle Entspannung. In: Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik Bd. 33. 3:134–146 (1988)
- Kächele H: Entwicklung und Beziehung in neuem Lichte. In: Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik Bd. 34. 5:241–249 (1989)

- Keleman S: Dein Körper formt Dein Selbst. Moderne Verlagsgesellschaft (1982)
- Keleman S: Bioenergetisch leben. Moderne Verlagsgesellschaft (1986)
- Keleman S: Emotional Anatomy. Center Press, Berkeley (1985)
- Kets de Vries M: Is the company man alexithymic? Human relations 42:1079–1093 (Brain Mind Bulletin, Vol. 16[3]) (1990)
- Kind H: Kritisches zu körperbezogenen Therapieformen. Psychotherapie, med. Psychologie 35:167–170 (1985)
- Koemeda-Lutz M (Hrsg.): Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. SGBAT Körper und Seele, Sonderband. Schwabe, Basel (2002)
- Koemeda-Lutz M, Kaschke M, Revenstorf D et al.: Evaluation der Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien – EWAK. Eine Multicenter-Studie in Deutschland und der Schweiz. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 56, 462–479 (2006)
- Labhardt F: Psychosomatische Aspekte rheumatischer Erkrankungen. Eular Bulletin 4:141–144 (1988)
- Landolt-Theus PR: Die häufigsten Beratungsergebnisse einer Allgemeinpraxis. Ars Medici 9:458–465 und 499–501 (1990)
- Lowen, A.: Bioenergetik als Körpertherapie. Der Verrat am Körper und wie er wiedergutmachen ist. Rowohlt, Reinbek (1993)
- Lowen, A.: Liebe und Orgasmus. Goldmann, München (1993)
- Lowen, A.: Liebe, Sex und dein Herz. Rowohlt, Reinbek (1993)
- Lowen, A.: Lust. Goldmann, München (1994)
- Lowen, A.: Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik. Goldmann, München (1995)
- Lowen, A.: Narzissmus. Die Verleugnung des wahren Selbst. Goldmann, München (1995)
- Lowen, A.: Depression. Ursache und Wege der Heilung. Goldmann, München (1996)
- Lowen, A.: Freude. Die Hingabe an den Körper und das Leben. Goldmann, München (1996)
- Lowen, A.: Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper. Rowohlt, Reinbek (1998)
- Lowen, A.: Angst vor dem Leben. Über den Ursprung seelischen Leidens und den Weg zu einem reicheren Leben. Goldmann, München (2002)
- Mion H, Grüninger U, Abelin T: Erfahrungsmedizin bei Schweizer Aerzten. Schweizerische Aerztezeitung 72(18):733–740 (1991)
- Oelz O: Von der Wirkung der Höhe auf den Menschen. Aerzte Fortbildungskurs Davos, Lungenliga des Kantons Zürich (1988)
- Oelz O: Pathophysiologie, Klinik und Therapie der akuten Bergkrankheit. Symposiumboek Davos 34–39 (1987)
- Oelz O: Nifedipine for high altitude pulmonary oedema. The Lancet 25:1241–1244 (1989)
- Pöldinger W: Der Rückenschmerz aus der Sicht des Psychiaters. Swiss Med 10(5):31–41 (1988)
- Pontzen W: Der psychosomatische Beitrag zum Krankheitsverständnis. Der informierte Arzt 12:1137–1139 (1989)
- Radvila A: Psychophysiologische und psychosomatische Krankheitsbilder. Psychosoziale Medizin 2:409–423 (1986)
- Ramsdale EH: Asymptomatische bronchiale Hyperreaktivität. Asthma-Serie 12:3–9
- Reich W: Charakteranalyse. Fischer, Frankfurt (1973)
- Rozanski A: Mental stress and the induction of silent myocardial ischemia in patients with coronary artery disease. The New England Journal of Medicine 16:1005–1011 (1988)
- Schindler P: Geschichte und Entwicklung der Bioenergetischen Analyse. In: Koemeda-Lutz M (Hrsg.): Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. Schwabe, Basel (2002)
- Schwarz-Ottersbach E: Psychoimmunologie. Schweiz. Rundschau Med 8:362, 367 (1989)
- Sebastian U: Psychoanalytische Theorie und bioenergetische Analyse. MAKs Publikationen, Münster (1983)
- Sollmann U: Bioenergetik in der Praxis. Rowohlt (1988)
- Stephanos S: Theorie und Praxis der analytisch-psychosomatischen Therapie. In: Uexküll T v (Hrsg.): Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin. Urban und Schwarzenberg, München (1979)
- Uexküll T v (Hrsg.): Lehrbuch der Psychosomatik. Urban und Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore (1998)
- Ventling C, Gerhard U: Zur Wirksamkeit bioenergetischer Psychotherapien und Stabilität des Therapieresultats. Psychotherapeut 45:230–236 (2000)
- Weintraub A: Psychosomatische Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates und ihre Konfliktspezifität. In: Psyche und Rheuma. Basel S 153–165 (1975)
- Winnicott DW: Primäre Mütterlichkeit. Fischer, Frankfurt a. M. S 157–164 (1958)
- Zielke M, Kopf-Mehnert C: VEV. Beltz Test Gesellschaft mbH, Weinheim (1978)