

Caroline Kunz

Felicitas – ein Weg zur guten Gestalt



Caroline Kunz

Felicitas – ein Weg zur guten Gestalt

" ... das Wesentliche ist nicht das, was man aus dem Menschen gemacht hat, sondern das, was er aus dem macht, was man aus ihm gemacht hat."

Jean-Paul Sartre in einem Interview für die Zeitschrift L'Arc im Oktober 1966

Einführung

Viele meiner Klienten kommen mit körperlichen Beschwerden in meine Praxis, die nach medizinischen Untersuchungen und Behandlungen noch weiter bestehen oder nur begrenzt beeinflussbar sind. In der Folge werden sie zu einer psychosomatischen Abklärung überwiesen, in der ein Zusammenhang zwischen einem biographischen Ereignis (life event) und dem Auftreten des Leidens nachgewiesen werden soll. Meist besteht ein ausgeprägtes persönliches Leid, das eine Einschränkung der Arbeits- und Lebensqualität mit sich bringt.

Psychosomatische Erkrankungen und funktionale Beschwerden können mit den Mitteln der Gestalttherapie sehr gut beeinflusst werden. Im vorliegenden Fall geht es um ein Beispiel, bei dem der Übergang zur transpersonalen Atemarbeit am Ende der gestalttherapeutischen Arbeit noch einmal eine deutliche Verbesserung der körperlich-seelischen Befindlichkeit ermöglichte. Ergänzend zur Gestalttherapie ist die transpersonale Atemarbeit besonders wertvoll bei der Aufarbeitung von schweren traumatischen Kindheitserfahrungen, wie ich in meinem Fallbeispiel zeigen werde.

Gestalttherapie ist aber nicht nur für Menschen bestimmt, die an Symptomen oder Krankheiten leiden; laut Serge Ginger (Ginger/Ginger, Gestalttherapie 1994, S. 13) "richtet sich Gestalttherapie auch an Menschen, die ihre latenten Fähigkeiten optimal entfalten wollen, nicht im Sinne eines Besser-Seins, sondern eines Mehr-Seins, einer besseren Lebensqualität". Serge Ginger weiter: "... ich weigere mich, zwischen Krankheit und existentiellm Unbehagen zu unterscheiden, wo endet das Normale und wo beginnt die Pathologie?"

Felicitas

Felicitas sitzt vor mir – blass, misstrauisch, gespannt, die Lippen wund. Sie meidet den Blickkontakt.

"Warum kommen Sie?" *"Ich wurde von meiner Chefin geschickt, ich brauch wahrscheinlich keine Therapie, aber Sie meint, eine Therapie würde mir gut tun."*

"Und was glauben Sie selbst?"

"Ich bin skeptisch. Eine Therapie macht man doch nur, wenn man krank ist und das bin ich nicht. Ich bin leistungsfähig und habe keine Probleme mit Menschen. Ich arbeite als Kindergärtnerin gut und viel, also wozu soll ich Therapie machen?"

"Gibt es sonst Umstände oder Symptome, die Sie beunruhigen?"

"Ja, ich habe Probleme mit meiner Haut. Seit Anfang 1990 beträchtlich (jetzt ist Oktober 1992), ich brauche zeitweise viel Cortison.

Ich bin oft sehr nervös und beiße mir meine Lippen blutig.

Dann gibt es noch etwas: ich werde immer wieder ohne Grund ohnmächtig. In beliebigen Situationen, die Ärzte finden nichts."

Als nachdenklicher Mensch ahnt sie natürlich, dass eine psychosomatische Erkrankung dahinter stehen könnte und hat gleichzeitig Angst, etwas Furchtbares zu entdecken.

Sie ist als jüngstes von vier Kindern geboren; die Familie lebte in einer Stadtwohnung zusam-

men mit der Großmutter mütterlicherseits. Felicitas beschreibt die Familienstruktur als Matriarchat; der Vater sei still und bescheiden, habe nie viel zu sagen gehabt. Er ist Beamter und neigt dem Alkohol zu; sie habe keine gute Meinung von ihm. Wenn er betrunken gewesen sei, habe er sie und auch ihre beiden Schwestern oft belästigt. Die Mutter ist gelernte Schneidermeisterin und blieb dann als Hausfrau bei den vier Kindern. Die älteste Schwester lebt im Ausland und kommt nur alle paar Jahre zu einem Kurzbesuch nach Hause. Die zweit-älteste Schwester ist verheiratet und hat zwei Kinder, der Bruder lebt in einer Beziehung. Das Verhältnis zu den Schwestern beschreibt Felicitas als eher schwierig und gespannt; mit dem Bruder und seiner Freundin versteht sie sich gut. Felicitas war ihrer Mutter sehr nahe, bis sie sie mit dem Wunsch konfrontierte, alleine und in Freiheit leben zu wollen. Dieses Loslassen war für die Mutter schwierig. Sie misstraute Felicitas in ihren Entscheidungen grundsätzlich und beanspruchte für sich das Recht, besser zu wissen, was für ihre Tochter gut sei. Die Großmutter wird von Felicitas als hart, streng, ordnungsliebend und ernst bezeichnet. Ihre Funktion sei es hauptsächlich, die notwendige Ordnung zu kontrollieren und aufrecht zu erhalten. Felicitas meint, sie selbst habe in der Familie einen geringen Stellenwert; als Jüngste sei sie nie wirklich ernst genommen und akzeptiert worden. Sie durfte nie sie selbst sein. Jetzt wolle sie allen zeigen, dass sie auch jemand sei und etwas leisten könne. Felicitas lebt in einer Wohngemeinschaft mit sechs jungen Frauen und fühlt sich dort einigermaßen wohl und geborgen.

Trotz ihrer Ambivalenz ("Es geht mir ja gut!") entschließt sie sich nun zur Therapie. Sie weiß nicht, wie diese verlaufen wird, aber sie ahnt, dass es ihr vielleicht noch besser gehen könnte, und will versuchen, sich auf die therapeutische Arbeit einzulassen.

Aus der Anamnese ergibt sich folgende medizinische Diagnose:

- Neurodermitis seit früher Kindheit (eine der drei klassischen psychosomatischen Diagnosen),
- Ohnmachtsanfälle.

Gestalttherapeutische Diagnose:

- depressive Grundhaltung und Lebensgestaltung mit schizoiden Zügen,
- Neigung zu Retrofektion (die eigene Lebensenergie wird gegen sich selbst gerichtet: Zerkratzen der Haut, Aufbeißen der Lippen)

Fritz Perls, der Begründer der Gestalttherapie sagt zu psychosomatischen Erkrankungen:

Psychosomatische Krankheiten sind ein chronischer Notstand mit niedriger Spannung. Es ist sein Körper, aber er (der Mensch) ist es nicht, er fühlt es nicht. Angenommen, er hat Gründe zu weinen. Jedes Mal aber, wenn er in diesem Maße aufgewühlt ist, fehlt ihm das Bedürfnis zu weinen und er weint nicht.

Das kommt daher, dass er sich angewöhnt hat, nicht zu merken, wie seine Muskeln diese Äußerung hemmen und das Gefühl aussperren. Damals trug es ihm Scham oder sogar Schläge ein. Stattdessen leidet er jetzt an Kopfschmerzen, Kurzatmigkeit. Die Augenmuskulatur, die Kehle, das Zwerchfell werden festgehalten, um den Ausdruck und die Wahrnehmung des kommenden Weinens zu verhindern. Dieses sich festhalten und sich würgen erzeugt wieder Reize (Schmerz, Verwirrung, Flucht) die wieder ausgelöscht werden müssen.

Schließlich wird er dann ernsthaft krank, mit Schwindel bis Ohnmachtsanfällen, in den Augen der Ärzte ist es "nur funktional" d.h. bis jetzt liegen noch keine messbaren anatomischen oder physiologischen Störungen vor.

Denn auch der Arzt glaubt daran, dass der Körper ein leidenschaftsloses physiologisches System sei (Perls, Hefferline Goodman: Gestalttherapie S. 51-52).

Ich erzähle die Geschichte dieser Therapie zunächst aus meiner Perspektive als Therapeutin, dann wird den Hauptteil der Erzählung die Klientin selbst übernehmen und ich werde die theoretischen Anmerkungen hinzufügen.

Anders als die Psychoanalyse ist die Gestalttherapie nicht auf eine kontinuierliche Bearbeitung der Vergangenheit zentriert; sie bleibt in ihrem Ansatz streng im Hier und Jetzt. Die Gestalttherapie arbeitet mit dem Material, das für den Klienten derzeit im Vordergrund ist, und vermeidet jede Deutung.

Das bedeutet jedoch nicht, dass die Vergangenheit für die Gestalttherapie keine Bedeutung hätte, im Gegenteil. Wir gehen davon aus, dass vergangene, unbewältigte Situationen eine so genannte offene Gestalt hinterlassen und der Mensch in dem unbewussten Bedürfnis, die Gestalt zu schließen, in der Gegenwart immer wieder ähnliche Situationen wiederholt. Damit sind sie im aktuellen Zusammenhang bearbeitbar. Die ganzheitliche Sichtweise der Gestalttherapie bezieht in ihr Konzept auch den Körper mit ein und beschreibt den Organismus als eine Einheit von Körper, Seele und Geist, die in sich ein Gleichgewicht zu finden versucht. Störungen dieser Selbstregulation führen zu Symptomen; werden diese übergangen, dekompenziert das System weiter. Daraus entstehen Krankheiten, die bei weiterer Nichtbeachtung oder Fehlbehandlung irreversible Schäden an Organen verursachen können. (Das psychosomatische Symptom ist reversibel, die psychosomatische Erkrankung teilweise irreversibel.) Gestalttherapie sieht den gesamten Organismus, nicht nur mit seinen Störungen, sondern auch mit seinen Stärken und gesunden Anteilen. Eine Heilung kann nur durch die dem Organismus innewohnenden Selbstheilungskräfte zustande kommen, die in der Therapie systematisch gestärkt und gefördert werden.

In der Gestalttherapie spielt der Kontakt mit dem Klienten eine zentrale Rolle, anders als in der klassischen Psychoanalyse, wo er eher vermieden wird. Gestalt ist also eine Kontakttherapie (Ginger/Ginger, Gestalttherapie, 1994, S. 13).

Wir arbeiten nicht am Symptom, wie die Medizin, sondern am Phänomen.

Sylvester Walch schreibt (Einige Überlegungen zu Phänomenologie und Psychotherapie in Gestalt und Integration, 1990, S. 137): "Die phänomenologische Einstellung kann als eine innere Haltung verstanden werden, in der wir uns in Ehrfurcht und Liebe und in dem Gefühl der Zusammengehörigkeit von Erkenntnisobjekt und Erkenntnissubjekt [...] durch einen Zustand innerer Offenheit einer Tiefenschau (Wesensschau) annähern.

Das, was uns dann begegnet, sind sinnhafte Ganzheiten, die ihrem Wesen nach offene und dynamische Strukturen aufweisen ..."

Der Verzicht auf Interpretation und Deutung macht uns offen für die Anmutung durch den anderen. Wenn wir uns in dieser Weise einem Menschen nähern, findet Begegnung statt. Nur in der Begegnung können wir die existenzielle Bedeutung von Krankheitsgeschehen ausloten. Alles andere sind Konzepte, die die Wirklichkeit zu beschreiben versuchen, aber nicht die Wirklichkeit sind.

Die Therapie verlief in zwei Etappen. Der erste Abschnitt dauerte etwa ein Jahr, dann folgte nach drei Jahren Pause ein neuerlicher Einstieg in die therapeutische Arbeit, da viele Erinnerungen erst nach und nach zutage kamen.

Wir beginnen bei Felicitas an einem zentralen Alltagsthema zu arbeiten, nämlich ihrem Leistungsdruck und ihren ehrgeizigen Plänen. Dafür lernt sie Übungen der Gestaltwahrnehmung, zum Beispiel:

"Jetzt merke ich, dass ich die Schultern hochziehe. Ich halte den Atem zurück und schaue gespannt auf das, was kommt. Meine Stimme wird leise, mein Blick ist starr, ich will etwas sagen und kann nicht. Draußen bellt ein Hund, ich zucke zusammen, mein Atem wird noch flacher. Geht sie [eine Mitbewohnerin] an meinem Zimmer vorbei oder kommt sie herein? Was wird sie mich fragen, wie antworte ich? Habe ich heute genug geleistet? Mein Kopf schmerzt, mein Hals ist steif. Es ist Abendessenszeit und ich habe keinen Appetit. Hoffentlich klopft sie nicht, sonst sage ich, mir ist schlecht. Ich sollte noch mehr arbeiten, dann fühl ich mich vielleicht freier ... Jetzt kommt der Schwindel, ich leg mich aufs Bett. Sie geht vorbei, ohne anzuklopfen, wie meine Mutter, der war es auch egal, wie es mir am Ende des Tages ging ..."

Eine typische Anfangsübung, die zu einer intensiveren Selbstwahrnehmung führt und häufig unabgeschlossene Situationen (offene Gestalten) zutage bringt (in diesem Fall zu wenig

Beachtung und Anerkennung durch die Mutter). Es geht darum, ständig auf den Fluss der eigenen Empfindungen und Gefühle zu achten, im "Hier und Jetzt" zu sein und sich die ununterbrochene Folge von auftauchenden Gestalten bewusst zu machen (das Phänomen der Gestaltwahrnehmung ist ein fundamentaler Vorgang des Erkennens; siehe unten).

Die Gestaltpsychologie (Wertheimer, Köhler, Koffka u. a.) befasst sich mit Strukturierungsprozessen und Gesetzmäßigkeiten der menschlichen Wahrnehmung; dies ist eine der wesentlichen Säulen der Gestalttherapie.

Folgende grundlegende Konzepte seien hier aufgelistet (Süss, Martin, 1977):

- der Wahrnehmungsprozess strukturiert das Feld in Figur und Grund,
- bedeutungsvolle Ganzheiten bergen aktiv organisierende Kräfte und die natürliche Tendenz zur Einfachheit der Form (Prägnanztendenz, Tendenz zur guten Gestalt),
- unerledigte Situationen haben die Tendenz zur Vervollständigung (Zeigarnik-Effekt), nach Fritz Perls "unfinished business".

Gestalt ist also ein Wahrnehmungsphänomen und beschreibt die Neigung des Menschen, Situationen, Dinge und Menschen ganzheitlich wahrzunehmen, zum Beispiel einen Wald: Der Mensch sieht nicht einzelne Bäume, sondern nimmt sie als Ganzes, als Wald, wahr. Eine Störung wäre: "Du siehst den Wald vor lauter Bäumen nicht" (offene Gestalt).

Offene Gestalten irritieren uns Menschen, ziehen den Blick an und drängen nach Gestaltschluss. Wenn man mit einem Kind ein Strichmännchen zeichnet und das Ohr weglässt, wird es den Stift nehmen und das fehlende Ohr ergänzen.

Die Fähigkeit zur Gestaltbildung ist für unser menschliches Dasein von existenzieller Bedeutung, damit unsere Bedürfnisse befriedigt werden können. Wenn wir zum Beispiel Hunger haben, beschäftigen wir uns mit der Vorstellung von Essen (Vordergrund), etwa einem köstlichen Mahl: Der Magen knurrt, der Speichel fließt, wir sind unruhig und suchen, bis das Bedürfnis befriedigt ist, sich also die Gestalt geschlossen hat. Jetzt kann der Hunger in den Hintergrund treten und ein Mittagsschläfchen und dann Arbeit zum Vordergrund werden.

Gestaltbildung beginnt bereits in frühester Kindheit, denn ohne sie ist Bedürfnisbefriedigung nicht denkbar. Die Bildung immer neuer Wahrnehmungseinheiten im Laufe der Entwicklung führt zu einer differenzierten Wahrnehmung von uns selbst und unserer Umwelt und ist auf die jeweilige Entwicklungsstufe, auf der wir uns befinden, abgestimmt.

Perls, Hefferline, Goodman (Gestalttherapie, 1981) schreiben: "Voraussetzung für psycho-physische und soziale Entwicklung (Wachstum) und Gesundheit ist die komplette Gestaltbildung, denn nur eine ‚geschlossene Gestalt‘ kann als eine automatisch funktionierende Einheit in den Gesamtorganismus eingegliedert werden, indem sie assimiliert wird.

Jede offen gebliebene Gestalt zieht die Aufmerksamkeit und somit die Energie auf sich und stört die Bildung einer neuen lebendigen Gestalt. Anstelle von Wachstum und Entwicklung finden wir dann Stagnation und Regression."

Die Gestalten treten in den Vordergrund, der Hintergrund ist die Gesamtsituation mit der Person, die ich auf allen Ebenen verkörpere (Ginger/Ginger, Gestalttherapie, 1994, S. 18).

Im Fall von Felicitas treten diese offenen Gestalten so stark in den Vordergrund, dass sie sich mit ihrer eigentlichen Lebenssituation nicht frei befassen kann, sondern in Gedanken an dem Wunsch haften bleibt, die alte, offen gebliebene Gestalt zu schließen. Sie beschäftigt sich mehr mit der Frage, ob ihre Kolleginnen sie anerkennen oder nicht, als dass sie ihre Zeit mit Lesen, Musikhören oder dem Kontakt zu anderen Menschen verbringen würde.

Der Begriff des Kontakts ist ein weiterer zentraler Punkt in der Gestalttherapie: Gestalttherapeutisch gesehen ist der Kontakt ein Grenzphänomen; er spielt sich an einer Grenzlinie zwischen Organismus und Umwelt ab. An dieser Grenze findet ein Austausch zwischen diesen beiden statt, er ermöglicht dem Organismus das Leben in psycho-physiso-sozialer Hinsicht.

Süss, Martin (1977) schreiben: "Bedürfnisbefriedigung und Wachstum geschehen durch Interaktionen zwischen Organismus und Umwelt, wobei das sensorische Nervensystem der Orientierung und das

motorische der Manipulation dient." Bei Erving und Miriam Polster (1977, S. 104–105) heißt es, Kontakt trete an einer Grenzlinie auf, "wo ein Gefühl des Getrenntseins beibehalten wird, sodass die Vereinigung den Betreffenden nicht zu überwältigen droht [...] die Kontaktgrenze ist der Punkt, an dem man ‚ich‘ in Beziehung zu dem, was ‚nicht ich‘ ist, erfährt".

Durch diesen Kontakt wird beides klar. An der Kontaktgrenze finden die physiologischen (kauen, verdauen, assimilieren), psychischen (Emotionen, Gedanken, Handlungen) und sozialen Interaktionen zwischen Menschen oder Mensch und Umwelt (Ereignisse) statt. Guter Kontakt erfordert Awareness (Bewusstheit), das heißt ein Gewahrsein des Hier und Jetzt. Dieses ist nach innen auf die psychischen, physischen und mentalen Bereiche und/oder nach außen auf die Umwelt gerichtet. Fehlt die Awareness, bedeutet das Verlust an Lebendigkeit, Stumpfheit, Tot-Sein.

Therapie heißt gestalttherapeutisch die Einleitung eines Awareness-Prozesses und bildet damit die Voraussetzung für einen Bewusstheits- und Selbsterkenntnisprozess.

Der Awareness liegen nach F. Perls folgende Haltungen zugrunde:

Was machst du gerade?

Was fühlst du jetzt?

Was vermeidest du gerade?

Was willst du?

Was erwartest du von mir?

Die Methode der Gestalttherapie besteht darin, das Gewahrsein auf das zu konzentrieren, was jeweils ist. Was ist, nehme ich zuerst wahr durch die Sinne, erlebe ich dann durch meine Gefühle und ordne ich später mit meinem Verstand (Hans Peter Dreitzel, *Emotionales Gewahrsein*, 1998, S. 17–18). Insofern ist Gestalttherapie eine Arbeit an der Wiederbelebung der Sinne (Norbert Elias, "Über den Prozess der Zivilisation", in Dreitzel, 1998, S. 19).

Felicitas ist bestimmt von Ordnungskategorien, Einschätzungen und Bewertungen. Sie nimmt nur wenig wahr und fühlt kaum etwas. Sie ist stolz auf ihre Erhabenheit über jeden Ausdruck körperlicher oder emotionaler Bedürfnisse und steckt somit in ihrer eigenen Zwangsjacke. Ventil bei überschießenden Impulsen ist das Zerbeißen der Lippen und das Jucken und Zerkratzen der Haut, das wir in der Gestalttherapie als Retroflektion bezeichnen. Sie besteht darin, die mobilisierte Energie gegen sich selbst zu wenden, unbewusst sich selbst das anzutun, was man gerne anderen antun würde (zum Beispiel Lippen zerbeißen oder Zähne zusammenbeißen, um nicht aggressiv zu werden), oder auch, mit sich selbst das zu machen, was man sich von anderen wünscht (zum Beispiel Masturbation als Ersatzbefriedigung: "Ich möchte geliebt werden").

Allerdings gibt es auch ein gesundes Maß an Retroflektion; es ist ein Zeichen für soziales Verhalten, Reife und Selbstbeherrschung (Ginger/Ginger, *Gestalttherapie*, 1994, S. 141). Ich kann es mir nicht erlauben, all meinen aggressiven Neigungen und all meinen erotischen Wünschen nachzugeben; die Gesellschaft stellt Regeln auf und erzeugt in mir Schuldgefühle, die meine Impulse in Grenzen halten.

Die Retroflektion setzt oft einen endlosen inneren Kampf zwischen zwei Instanzen der Persönlichkeit in Gang, die Perls als "Top Dog" und "Under Dog" bezeichnet hat, den Wächter über meine Pflichten respektive den Verfechter meines Vergnügens (Ginger/Ginger, *Gestalttherapie*, 1994, S. 141).

Eine bekannte Gestalttechnik, um mit diesen beiden Instanzen oder mit anderen Polaritäten innerhalb der eigenen Persönlichkeit umzugehen, ist der "hot seat" und der "empty chair". In der Arbeit mit Felicitas ist dies eine wichtige Technik, um mit ihren Zwangsinstanzen und ihren immer wiederkehrenden Bedürfnissen nach Anlehnung, Anerkennung und "Schwachseindürfen" in Kontakt zu kommen.

Bedürfnisse sind für Felicitas Neuland. Fast ungläubig fragt sie danach, ob es wirklich erlaubt sei, sich seine Bedürfnisse einzugestehen und ihnen auch nachzugeben. Auch Gefühle sind für sie neu und rätselhaft. Sie fragt: "Was ist das überhaupt, ein Gefühl? Eine Emotion?"

Emotion kommt vom Lateinischen e-movere: hinausbewegen, nach Ausdruck suchen.
Eine Emotion ist definiert dadurch:
– dass sie eine Realität ist,
– dass sie Energie hat.

Wir meinen damit eine starke natürliche Kraft, die den Körper bewegt (in positivem oder negativem Sinn). Für den Menschen geht es darum, mit dieser Energie umgehen zu lernen, sie über den Sinnesapparat oder über den Bewegungsapparat (Motorik oder Sexualität) auszudrücken. Dann kann diese Energie über die Ventile des Ausdrucks abfließen und der Mensch ist innerlich frei. Wenn diese Erregungen nicht in ihre spezifischen Aktivitäten umgewandelt werden können, bleiben sie stecken und wir erleben den Zustand der Angst.

Angst ist eine große, stecken gebliebene und unterdrückte Erregung (angustia ist das lateinische Wort für Enge, Beengtheit). Der Brustraum wird eng, um die Erregung zurückzuhalten, das Herz schlägt schneller, um den Sauerstoff für die Erregung bereitzustellen, und so weiter. Wenn die Erregung nicht durch Bewegung in die Aktivität fließen kann, versuchen wir den Sinnesapparat unempfindlich zu machen, um die Erregung herabzusetzen (F. Perls, Gestalttherapie verbatim 1988, S. 72). Im Fall von Felicitas heißt das: Ich spüre meine Haut nicht mehr, das größte Sinnesorgan an der Grenze zur Umwelt, das Kontaktorgan; die blockierte Erregung verursacht Juckreiz.

Es entsteht eine Lücke in der Persönlichkeit, weil wir in unserem Stoffwechsel gestört sind und keine Mitte haben, von der aus wir leben können. Das ist Neurose.

Neurose entsteht also durch die Abspaltung emotionaler Realitäten, häufig Wut und Aggression, die nicht gelebt und gezeigt werden dürfen. Dann kippt der Organismus aus dem Gleichgewicht und es entsteht ein Symptom, als Versuch, das Gleichgewicht zu halten.

Neurose entsteht aber auch durch Vermeidung von Kontakt (zum Beispiel Isolation). So sitzt etwa Felicitas in ihrem Zimmer und phantasiert über die Mitbewohnerin, anstatt die Türe zu öffnen, eine Frage zu stellen oder "hallo" zu sagen (Kontakt aufzunehmen). In der Folge beschließt sie, dass die Mitbewohnerin, wie ihre Mutter, sich nicht für sie interessiere, ist enttäuscht und frustriert. Dies wirkt sich wiederum negativ auf den weiteren Kontakt zur Mitbewohnerin aus, da Felicitas sich weiter zurückzieht; die Kollegin sei ja ohnehin desinteressiert an ihr. So entsteht das Dilemma der Verstrickung und Verwirrung in Beziehungen.

Kontaktvermeidung führt zu Konfluenz. Die Figur (Mitbewohnerin) wird daran gehindert, klar hervorzutreten, und "anstatt sich als zwei unterschiedliche Teile des Feldes voneinander abzuheben, fließen nun, was Figur wäre [Mitbewohnerin], mit dem, was Grund wäre [Kindheitserfahrung mit Mutter], ununterscheidbar zusammen" (Perls, Hefferline, Goodman, 1985, S. 124).

Es gibt keinen klaren Kontakt mit der Umwelt, sondern nur Schein-Kontakt. Sättigung im psychischen wie im physischen Sinn kann nicht stattfinden und dies wiederum bedeutet neurotisches Verhalten im gestalttherapeutischen Sinn.

Wir arbeiten mehrere Monate an den Themen Wahrnehmung von Gefühlen, Körperregungen, Bedürfnisse sowie Situationen von Kontaktvermeidung und deren Folgen. In der 25. Stunde sagt Felicitas: *"Heute muss ich Ihnen etwas Wichtiges erzählen. Ich bin sehr aufgeregt und habe Angst."*

Es dauert lange, bis sie zu reden beginnen kann:

"Zwischen meinem 14. und 16. Lebensjahr hatte ich ein Verhältnis mit meinem Vater. Er hat mich regelmäßig in der Nacht besucht und mit mir geschlafen. Meine Mutter hat nichts gemerkt, weil er immer spät gekommen ist. Meistens war er betrunken. Wenn ich daran denke, graust mir vor seinem Alkoholattem und vor seinem schweren Körper, mit dem er sich auf mich gelegt hat. Er hat gesagt: Mein Schatz, hast du keine Freude daran? Wie kann es dir Spaß machen?"

Wir waren ein Liebespaar und trotz des Ekels entwickelte ich auch sexuelles Begehren, fühlte mich geliebt und anerkannt. Das ist das Schlimmste an der Sache und auch der Grund, warum ich es noch nie jemandem erzählt habe. Ich sage mir auch, dass das alles nicht so tragisch war. Anderen geht es viel schlechter und damit muss ich leben."

In Judith Hermanns Buch "Die Narben der Gewalt" heißt es über sexuellen Missbrauch:

"Gewalt ist ein gesellschaftliches Problem, das keine sozialen und demokratischen Grenzen kennt. Trauma heißt: das Opfer wird von einer überwältigenden Macht hilflos gemacht und hat in diesem

Moment keine Möglichkeit, die Auswirkungen zu kompensieren. Sexueller Missbrauch ist umso schädiger, je jünger das Kind und je enger die Beziehung des Kindes zu der Person ist, die es liebt und von der es auch verletzt wird."

Starken Einfluss auf das Ausmaß der Schädigung haben auch das Klima in der Familie und die Reaktionen der Eltern auf das Kind.

Das Opfer ist immer ganzheitlich betroffen, körperlich, emotional und geistig z. B. im Sinne von: Ich bin ein schuldiges, schlechtes Kind.

Ursula Wirtz, eine wichtige Autorin zu diesem Thema, schreibt: "Sexueller Missbrauch ist Verrat an der Seele des Kindes, ein anderer Ausdruck dafür ist Seelenmord." (Wirtz, 1998).

Ein wiederholtes Trauma prägt und deformiert die Persönlichkeit. Es verlangt eine ungeheure Anpassungsleistung: Das Kind muss Vertrauen in eine Person haben, die jedoch nicht vertrauenswürdig ist. Das Kind will schnell vergessen können; so entsteht anfangs der Eindruck einer Besserung, wenn Abwehrmechanismen in Gang gesetzt werden können (zum Beispiel die Identifikation mit dem Aggressor); später verhindern sie aber die Entwicklung vertrauter, intimer Beziehungen und die Identität der Persönlichkeit.

Im Idealfall sollten korrigierende und wiedergutmachende Erfahrungen möglichst bald, vor der Stärkung der Abwehrmechanismen, beginnen, was in unserem Fall leider nicht möglich ist. Felicitas ist 28 Jahre alt, als sie in die Therapie kommt.

Wir beginnen am Missbrauchsthema zu arbeiten. Sehr vorsichtig, in ihrem Tempo, kann sie langsam und immer besser über diese Erlebnisse sprechen. Sie schreibt vieles in ihr Tagebuch, das hilft ihr bei den Formulierungen in der Therapie. Es geht zunächst darum, Worte für die allmählich deutlicher werdenden Erinnerungen zu finden und das Erlebte wieder als das Eigene, zum eigenen Leben Gehörende anzuerkennen, vorerst zumindest kognitiv. Dadurch wird Felicitas freier und offener.

Nach relativ kurzer Zeit sagt sie, für mich eher überraschend und abrupt:

"Es war gut, über meinen Vater zu reden, ich fühle mich dadurch frei und erleichtert. Ich bin überzeugt, dass ein Jahr Therapie gereicht hat, um den sexuellen Missbrauch aufzuarbeiten. Ich bin durch die Gespräche gefestigt und mein Wert hängt nicht mehr nur von meiner Leistung ab. Ich möchte die Therapie beenden, da ich mich derzeit sicher fühle und schauen will, wie ich alleine zurechtkomme. Mir fehlt großteils die Erinnerung an die Zeit vor meinem 14. Lebensjahr aber da komme ich jetzt nicht heran und das will ich auch nicht. Es interessiert mich zu diesem Zeitpunkt nicht."

Da sie sehr entschlossen ist und kein akuter Grund besteht, die Therapie fortzusetzen, vereinbaren wir eine Pause. Ich höre drei Jahre lang nichts von ihr.

In der klinischen Krankheitslehre der integrativen Therapie haben wir das Konzept der schädigenden Stimulierung (Petzold, Vier Wege der Heilung, S. 26 ff.). Ebenso wie adäquate Stimulierung für die Ausbildung gesunder Leiblichkeit, für eine optimale zerebrale Entwicklung unerlässlich ist, wirken Unter- oder Überstimulierung, konflikthafte, inkonstante, widersprüchliche Stimulierung potentiell pathogen, besonders wenn derartige Konstellationen über einen längeren Zeitraum auf einen Menschen einwirken und keine ausreichenden Kompensationen oder Substitutionen gefunden werden können.

Wir unterscheiden

- Defizite (zu wenig Zuwendung und Wertschätzung),
- Traumata (Schicksalsschläge),
- Störungen (inkonstante Stimulierung) und
- Konflikte (externe und internalisierte Schädigungen [emotionale Verletzungen]).

Diese können gemäß unserem "life span developmental approach" zu jedem Zeitpunkt des Lebens eintreten (Petzold 1969c, 1981 f.), also nicht nur in Kindheit und Jugend, sondern auch im Erwachsenenalter, ja, im Senium (Greisenalter).

Natürlich können Schädigungen des "archaischen Leib-Selbst" oder des sich entwickelnden "archaischen Ich"

oder in der beginnenden Identitätsentwicklung (etwa vom 3. Lebensjahr an)

besonders schwer wiegend wirken, weil Säugling und Kleinkind Situationen vollkommen ausgesetzt sind. Sie können sich nicht selbst helfen und haben in der Frühzeit noch nicht einmal symbolische Kompensationsmöglichkeiten (zum Beispiel Ausweichen in Phantasiewelten), was bei unserer Klientin, wie wir später sehen werden, dann doch möglich war.

Im Fall von Felicitas kommen die pathogenen Wirkungen mehrerer Ebenen zum Tragen; wir haben es mit einer Multitraumatisierung zu tun. Ein mangelndes und inkonstantes Gefühl der Zugehörigkeit, schwer irritiert durch die Inzestproblematik und das Tabu, resultiert in einer "multiplen Entfremdung" (Petzold, 1987 d):

- Entfremdung vom eigenen Körper,
- von der Zwischenleiblichkeit (dem Leib des anderen),
- von der Lebenswelt, der Arbeit, der Natur, der Zeit.

In der integrativen Gestalttherapie arbeiten wir mit prozessualer Diagnostik und kommen von den Phänomenen zu den Strukturen; die Therapie bewegt sich von Fokus zu Fokus (Petzold, Heintz, 1980). Vorher ist eine Analyse des Lebenszusammenhangs, von Kontext und Kontinuum, wichtig:

- Bedürfnisanalyse,
- Problem-Konfliktanalyse,
- Leibfunktionsanalyse,
- Lebensweltanalyse,
- Kontinuumanalyse,
- Ressourcenanalyse.

Im ersten Abschnitt der Therapie mit Felicitas arbeiten wir hauptsächlich im oben genannten Bereich. Als sich die Klientin wieder meldet, nimmt die Arbeit ihren typischen Verlauf.

Davon erzählt zunächst Felicitas selbst:

"Drei Jahre später [nach Beendigung der Therapie], ich arbeitete nach wie vor als Kindergärtnerin, ging ich zu einem Vortrag über physischen, psychischen und sexuellen Missbrauch an Kindern. Ich dachte mir, das sei ein wichtiges Thema für meine Arbeit und da wollte ich nicht wegschauen. Schon beim Hinfahren hatte ich Kopfschmerzen und wäre gerne wieder umgekehrt.

Es war ein Donnerstag. Mir schossen verschiedene Erinnerungen durch den Kopf.

In den letzten drei Jahren hatte ich immer wieder Vergewaltigungsträume und Angst, wenn ich zum Beispiel im Zug im Abteil alleine mit einem Mann saß.

Als ich beruflich ein psychoanalytisches Seminar besuchte, erzählte ich einen Traum. Mir wurde gesagt, dass dies mit frühkindlichen sexuellen Erlebnissen in Zusammenhang stehen könne, wir konnten aber in der Gruppe nicht näher darauf eingehen. Bei dieser Erinnerung stieg in mir Unruhe auf. Während ich den Vortrag hörte, wurde mein Körper immer schwerer. Wieder Angst und Unruhe. Irgendwie war mir so, als ob ich den Druck und die Schmerzen kannte. Ich hielt es fast nicht mehr aus, zuzuhören. Schließlich wurde erwähnt, dass Opfer auch oft zu Tätern werden, und ich musste mir schmerzlich eingestehen, dass ich einmal im Kindergarten sexuelle Gefühle gehabt hatte.

Ich bekam große Angst: Nein, das darf nicht passieren, schließlich habe ich eine große Verantwortung den Kindern gegenüber, die mir anvertraut werden. Ich muss sie schützen!

Am Sonntag darauf ging es mir sehr schlecht und ich weinte viel. Ich konnte meine Gefühle plötzlich nicht mehr erklären. Es war so, als würde plötzlich alles verschwimmen und ich in ein schwarzes Loch fallen. Ich, die immer gut drauf ist, die immer viel leisten kann, konnte nicht mehr.

Gut, dass ich in einer Wohngemeinschaft lebe, wo ich mit meinen Freundinnen reden kann. Sie ermutigten mich, wieder bei meiner Therapeutin anzufragen. Ich war sehr nervös und unsicher und hatte Angst. Angst, nicht sprechen zu können, Angst, blöd dazustehen, alles falsch zu machen, Angst, nicht zu entsprechen.

Trotzdem rief ich an. Ich war erleichtert, dass wir trotz der drei Jahre, die inzwischen vergangen waren, in der ersten Stunde gut anschließen konnten. Dadurch fühlte ich mich einigermaßen wohl und gut aufgefangen. Wichtig war auch, dass ich mir Zeit lassen konnte. Meine Therapeutin sagte mir, dass ich mich nicht zur Bewältigung meiner Vatergeschichte und mei-

ner verdrängten Erinnerungen zwingen sollte, dass das ganz von alleine komme, wenn es an der Zeit sei. Ich spürte, dass mir ein Stein vom Herzen fiel; ich musste nicht sofort, konnte mir die Zeit lassen, die ich brauchte

Thema der zweiten Stunde war ein altbekanntes Muster von mir: mich schlecht machen, alles perfekt machen, auf mir ‚herumtrampeln‘. Meine Therapeutin schlug mir etwas vor, das mir völlig fremd war und das ich als lächerlich und kindisch abtun wollte. Sie setzte einen Polster in ihren Sessel und bat mich, dass ich mir dort die kleine Felicitas vorstellen und mich auf ein Gespräch mit ihr einlassen sollte.

Zunächst sträubte ich mich, aber auf ihre Frage, wie alt dieses Kind sei, antwortete ich ganz klar: fünf Jahre."

Was geschieht hier gestalttherapeutisch?

Die Entwicklung des Kontakts zu abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen oder Bedürfnissen ist, wie Isadore From zu Recht unterstreicht, das Wichtigste in der Gestalttherapie ("A Requiem for Gestalt", in: The Gestalt Journal Bd. 7, Nr. 1, Frühjahr 1984, in Ginger, S. 19).

Wir benutzen "Übertragungsobjekte" (in einem etwas weiteren Sinn als bei Winnicott), zum Beispiel Kissen, Kleidungsstücke, Taschen, Schmuckstücke, die nacheinander Personen, Körperteile, aber auch abstrakte Begriffe darstellen können (Ginger, S. 19).

Im Fall von Felicitas geht es um das abgespaltene "innere Kind" – ein überlebenswichtiger Mechanismus in der Kindheit. Nun ist es aber notwendig, diesen abgespaltenen Teil der Persönlichkeit wieder aufzufinden, um ihn zu integrieren. Der Rückgriff auf das Kissen hat die Funktion, das ständige Hin und Her zwischen der eingebildeten und der tatsächlichen Beziehung, die im Hier und Jetzt stattfindet, aufrecht zu erhalten (Bewusstwerden der Beziehung nach innen und der Diskrepanz zwischen innen und außen). Derartige Aktivierungen von Gefühlen, die im täglichen Leben verdrängt oder zu schnell in Worte gefasst worden sind, als müsse man sich ihrer entledigen, werden in der Gestalttherapie häufig benutzt und erlauben, Schritt um Schritt, das Ausdrücken, Abreagieren und die Auflösung zahlreicher "unerledigter Situationen", die als Generatoren für immer wiederkehrende neurotische Verhaltensweisen und unangemessene oder anachronistische Szenarien fungieren (Lebensdrehbuch – Transaktionsanalyse, Ginger, S. 20).

Felicitas:

"Ich erzählte von meinem fünften Geburtstag. Von meiner großen Freude, wie ich vor der Heizung herumhüpfte und Mama dadurch total nervös machte, bis sie explodierte und schrie. Damals, glaube ich, verlernte ich, mich richtig zu freuen. Übergroße Freude endete immer in Leid und Aggression. Auch zu Weihnachten war das immer so. Wir freuten uns, aber durch die viele Arbeit, war es immer stressbeladen und ein Wort reichte, und sie explodierte. Auch erinnerte ich mich an unser Spiel ‚armes Kind‘. Ich habe drei Geschwister, die alle älter sind. Das Spiel lief immer gleich ab. Ich musste in einer Ecke sitzen und weinen, bis meine Geschwister kamen und mich fanden. Aber ich durfte nicht gleich kommen, sondern musste zuerst davonlaufen und durfte erst später erlöst werden. Dann kam eine gute Fee (Mama), die uns etwas schenkte (Obst), damit wir überleben können. Dieses Spiel spielten wir stundenlang. Im Weinen und Davonlaufen war ich schon sehr geübt und es bereitete mir keine Schwierigkeit, diese Rolle zu spielen. Ich kam gar nicht auf die Idee, dass ich auch einmal jemand anderer sein könnte. Wir spielten dieses Spiel, bis ich etwa zehn Jahre alt war."

Felicitas lernte in unterschiedlichsten Situationen, nicht nur im nächtlichen Gewalt- und Missbrauchsszenario, sondern auch im Alltagsspiel mit den Geschwistern, ohnmächtig, klein und hilflos zu sein. Nach dem Konzept der gelernten Hilflosigkeit nach Seligman heißt das: Wenn eigene Verhaltensweisen über einen längeren Zeitraum keinen Einfluss auf (negative) Ereignisse haben, dann lernt man, dass eigenes Handeln sinnlos ist und Umweltgegebenheiten nicht beeinflussbar sind. Dies führt zu Motivationsverlust, Lerndefizit, Ängsten, Magengeschwüren, Appetitverlust und Depressionen.

Felicitas:

"Nach diesem ersten Dialog meinte meine Therapeutin, dass dieses Kind in mir lebt, dass ich die kleine Felicitas zwar manipulieren, aber nicht leugnen kann und dass sie ihr Recht fordert. Wenn ich sie lange genug ignoriere, wird sie sich umso stärker melden. Die Haut wird jucken

die Lippen werde ich blutig beißen, bis sie schmerzen. Zum Schluss sagte sie noch: ‚Und vergessen Sie nicht, dass dieses Kind ein missbrauchtes Kind ist und missbrauchte Kinder brauchen umso mehr Liebe und Zuneigung.‘

Es war mir schrecklich, einzugestehen, dass ich ein Missbrauchsopfer bin. Am liebsten hätte ich es sofort wieder verdrängt, aber das ging jetzt nicht mehr. Es drängte sich immer heftiger und unausweichlicher die Frage auf: Was geschah wirklich in dieser Nacht, als ich fünf Jahre alt war?

Am 5. März 1997, während einer besinnlichen Feier, taucht plötzlich sehr klar die Erinnerung auf: Mein Vater hat mich in dieser Nacht vergewaltigt.

Einerseits bin ich erleichtert, es endlich zu wissen, aber dieser schreckliche Schmerz bringt mich fast um. Dieser Fleischklumpen von Hoden und Penis, der süßliche Geruch von Sperma, das ekeleregende, schmerzhaftes Gefühl steigen in mir hoch und würgen mich. Ich erinnere mich, dass ich meine blutige Unterhose am nächsten Tag in die hintere Ecke meines Kastens warf, damit Mama sie nicht fand. Ich bin wie gelähmt. Nach zwei Tagen bricht es plötzlich aus mir heraus und ich kann weinen.

Aber wie spricht man über so eine Erinnerung in der Therapie? Werde ich die Kontrolle über mich verlieren? Die Angst wächst.

In der nächsten Therapiestunde gibt es wieder einen Dialog mit dem inneren Kind. Es ist für mich sehr mühsam und anstrengend. In der Identifikation mit dem Kind Felicitas ist es möglich, über den Vorfall zu erzählen, als ich fünf Jahre alt war. Diese Nacht, das jähe Aus-dem-Schlaf-gerissen-Werden, die geschlechtlichen Berührungen, der nach Alkohol stinkende Atem und dann dieser starke, ohnmächtig machende Schmerz. Sein Stöhnen und der süßliche, aufdringliche Geruch nach Sperma sind präsent. Ich erinnere mich, dass ich dann doch laut weinen musste, denn plötzlich ist Mama da und auch schon wieder weg. Dann bin ich wieder allein, mit dem zerrissenen Unterhosengummi. Alleine – ängstlich – verletzt. Am nächsten Tag beim Bügeln fragt mich Mama, was denn los war, warum ich denn geweint habe, wenn Papa doch schon bei mir war. Ich sitze auf dem Sofa und weine und weiß, dass ich nichts sagen darf. Nach dem Dialog kommt wieder die Angst, die Beherrschung zu verlieren und mich nicht mehr kontrollieren zu können. Ich bekomme homöopathische Mittel zur Unterstützung und fühle trotz alledem auch Mut und Zuversicht. Es ist hilfreich, den Schmerz mit jemandem teilen zu können, nicht das Gefühl zu haben, dass ich mich überfordere, zu spüren, dass man mir glaubt. Ungefähr in dieser Zeit beginne ich auf Anraten meiner Therapeutin zu malen."

Die Arbeit mit kreativen Medien ist ein wichtiger Teil der integrativen Gestalttherapie. Nancy Amendt-Lyon sagt dazu beim 3. Weltkongress für Psychotherapie, Wien 2002:

"Creativity in psychotherapy is more than being creative as a therapist or being in contact with a patient who shows creative qualities. It is the daring, creative interaction within the therapeutic relationship. It is that which happens in the no mans land between us, through us. Creativity in Gestalt therapy means venturing beyond self-expression and entering the dynamics of the productive interchange within the therapeutic relationship." (Kreativität in der Psychotherapie ist mehr als das eigene, schöpferische Tun als Psychotherapeut, oder als Psychotherapeut mit einem Patienten in Kontakt zu sein, der kreative Qualitäten zeigt. Es ist die schöpferische Interaktion innerhalb einer therapeutischen Beziehung, die ein Risiko, also etwas Neues und Wertvolles erlaubt. Es ist das, was im Niemandsland zwischen uns, durch uns geschieht. Kreativität in der Gestalttherapie bedeutet einen Schritt jenseits der Grenzen des Selbstausdrucks; sie bedeutet einzusteigen in die Dynamik des schöpferischen Wechselspiels innerhalb der therapeutischen Beziehung.)

Felicitas:

"So kann ich mich ausdrücken, bevor ‚es‘ mich erdrückt. Ich setze mich hin und male, nach Anweisung, so wie es gerade in mir ist, ohne viel zu denken und zu planen. Anfangs versuche ich krampfhaft, Farbe in mein Leben zu bringen, und will mir nicht eingestehen, wie viel es auch Dunkles gibt. Ich will, dass mein Leben gut ist und das müssen Farben widerspiegeln. Einige Zeit später gelingt es mir erstmals, Gefühle, Erlebnisse, Situationen so zu malen, wie ich sie fühle. Ich merke Erleichterung und gleich darauf beim Anschauen der Bilder schon wieder Zweifel: Konnte das wirklich wahr sein, oder spinne ich? Aber die Bilder sind doch zu lebendig in mir.



Manchmal kommt Wut. Wut auf die kleine Felicitas, die mich an all das Schreckliche wieder erinnert hat. Ich bin aufgewühlt und habe immer wieder das Gefühl, es nicht zu schaffen. Aber mein Leben geht weiter: arbeiten, gut drauf sein und nichts anmerken lassen. Ich merke starke Impulse, zu schreien und zu weinen. Der Druck steigt und ich habe Angst, die Beherrschung zu verlieren. Meine Therapeutin schlägt vor, mit einer Atemtechnik [verstärktes und vertieftes Atmen, holotropes Atmen] den Druck zu forcieren und die drängenden Impulse nach außen abzulassen. Aber davor habe ich Angst, weil ich weiß, dass ich dabei Kontrolle lockern muss. Und das will ich nicht, da ich doch zu gut gelernt habe, mich festzuhalten, nur ja nichts aus mir herauszulassen und wenn das nicht mehr geht, aus mir auszusteigen, so quasi neben mir zu stehen [Ohnmachtsanfälle]. Ich zerbeiße meine Lippen und den Mund, bis sie blutig und wund sind. Ich zerkratze meine Haut.



Erstmals wird mir meine Selbstaggression klar. Diesen Mechanismus kenne ich seit langer Zeit. Schon als Kind zupfte ich an den Lippen, biss darauf.

Die Konfrontation mit meiner Arbeit im Kindergarten erlebe ich stark und es fällt mir schwerer, abzuschalten. Immer wieder kommt das Gefühl, durchzudrehen. Ich kann nicht mehr – und dann schaffe ich es doch wieder. Meine Therapeutin ist für mich in dieser Zeit telefonisch erreichbar, das hilft mir über die ärgsten Schwierigkeiten hinweg. Ich schlafe wie tot und das Aufstehen am Morgen wird für mich immer qualvoller. Ich frage mich, wo meine Kraft und Energie hingekommen sind. Ich frage mich, wie ich überhaupt weiterleben kann. Da ist nichts mehr in mir!

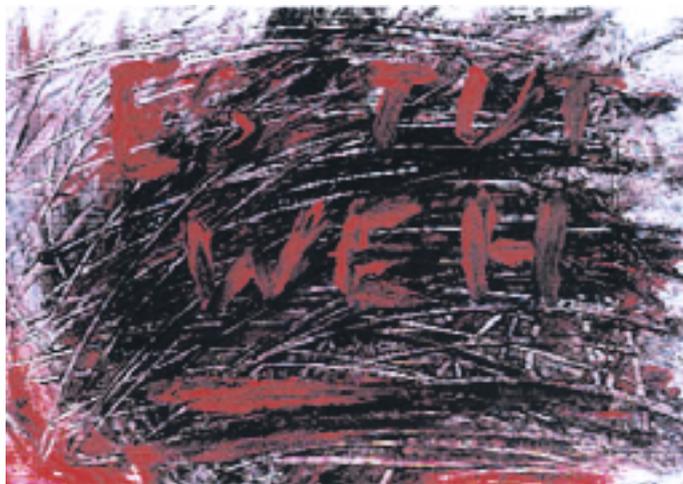
Meine Therapeutin fragt mich nach Selbstmordgedanken. Das muss ich mit einem indirekten Ja beantworten. Ich bekomme Antidepressiva verschrieben. Die Angst steigt hoch und würgt mich. Für mich ist es wie Steckenbleiben, ich komme nicht vor und nicht zurück. Das Wort Selbstmord auszusprechen tut weh, weil ich es mir nicht eingestehen will, selbstmordgefährdet zu sein.



Die Berührung mit dem Tod ist wie ein langer, tiefer, verzweifelter und hoffnungsloser Schmerz, der nie mehr aufhören will [Kontraktion, siehe unten].



Und doch entsteht langsam, von ganz tief innen, ein neues, brennendes Gefühl: Wut [Übergang zur Expansion, siehe unten].



Ich kann diese Sauerei fast nicht mehr ertragen. Was ist das für ein Vater, der sein fünfjähriges Mädchen im Schlaf vergewaltigt? Ein braver, rechtschaffener Bürger. eine intakte, ganz normale Familie? Ein Vater, der sein Kind regelmäßig zwei- bis dreimal in der Woche sexuell missbraucht und auch noch lächelnd fragt: unangenehm? Zum ersten Mal kann ich mir sagen: ‚Er hat es getan und ICH BIN EIN UNSCHULDIGES OPFER.‘ Die Wut steigt hoch und ich kann in der Therapie Aggression zulassen. Ich setze ihn in den leeren Stuhl und bewerfe ihn mit Polstern. Das tut gut und ich merke, dass Energie freigesetzt wird.“





Wir begreifen die Struktur der gestalttherapeutischen Veränderung als einen Ablauf verschiedener, zeitlich aufeinander folgender Phasen. Diese Phasen definieren wir unabhängig vom Inhalt des jeweiligen Veränderungsprozesses dadurch, wie die körperlichen und psychischen Phänomene währenddessen erscheinen. Die einzelnen Gestaltqualitäten bestehen aus typischen Konfigurationen des "Wie"; sie sind damit der Wahrnehmung zugänglich.

1. Phase: Der Neurotiker kann seine Bedürfnisse nicht deutlich sehen und sie deshalb nicht erfüllen (Perls, 1976, S. 45, in Staemmler/Bock 1998, Ganzheitliche Veränderung in der Gestalttherapie, S. 80 ff.).

Am Anfang jeder Veränderung steht Unzufriedenheit, ohne die kein Mensch die Motivation zur Veränderung hätte.

Unzufriedenheit heißt nichts anderes, als dass Bedürfnisse nicht erfüllt werden; da sie aber nicht deutlich wahrgenommen werden können, entstehen als Versuch der organismischen Selbstregulation Symptome, die den Menschen früher oder später zwingen können, sich Unterstützung von außen zu holen. Die Symptome können zum Beispiel körperlich empfundene Beschwerden und Krankheiten sein, Abhängigkeit von Alkohol, Drogen, Arbeit, Spiel, Beziehungen etc., psychisch erlebtes Leid, zum Beispiel Depressionen, oder das wiederholte Scheitern von sozialen Beziehungen, wie Ehen und Freundschaften. Alle diese Symptome werden vom Neurotiker als etwas von außen Kommendes empfunden, etwas, das ihm widerfährt; er sieht sich als Opfer. Daraus entsteht die subjektive Notwendigkeit, die Umwelt und andere Menschen zu manipulieren und dahingehend zu beeinflussen, dass sie die eigenen Bedürfnisse erfüllen. Das führt wiederum zum Scheitern, da die anderen sich nur begrenzt oder gar nicht (auf Dauer) manipulieren lassen. Es entsteht die wiederholte Situation einer

bekanntes Erfahrung, die von außen unlösbar ist, aber die Hoffnung aufrechterhält, sie sei von außen zu lösen. Der Betroffene meint, ausgeliefert zu sein und nicht über die Kräfte zu verfügen, die Situation anzugehen.

Diesen Ausgangspunkt an dem eine eventuelle Veränderung ansetzen müsste, nennen wir **Stagnation**.

Im Fall von Felicitas ist eines der Symptome, die zur Stagnation gehören, der Juckreiz. Die medizinische Therapie sieht in diesem Fall fettende Salben und Cortison vor. Die Salben helfen, allerdings nur begrenzt, da sie nicht ursächlich, sondern symptomatisch ansetzen. Die Therapie ist richtig, nur ist sie zu wenig zufrieden stellend. Felicitas unternimmt äußerlich – motorisch – einiges, um ihre Situation zu verbessern. Sie geht zu verschiedenen Hautärzten und kennt dadurch verschiedene Neurodermitis-Therapien. Persönlich verändert sie sich aber nicht, sie lernt (durch Medikamente) nicht, ihre Bedürfnisse (nach Zuwendung oder Abreagieren von Wut) wahrzunehmen, zu spüren und sich in der Folge darum zu kümmern, dass sie erfüllt werden.

Schon in dieser Phase der Wahrnehmung beginnt bereits Veränderung und es ergeben sich neue Handlungsmöglichkeiten. Sie befreien von der Aussichtslosigkeit des Opferdaseins und nehmen gleichzeitig die Möglichkeit, äußere Bedingungen und andere Menschen für die persönlichen Probleme verantwortlich zu machen.

2. Phase: "Angst ist eine ungeheure, steckengebliebene und unterdrückte Erregung" (Perls, 1974, S. 72, in Staemmler/Bock, S. 83).

Das Gefühl der Angst, das in fast allen menschlichen Veränderungsprozessen eine Rolle spielt, unterscheidet sich von anderen Emotionen im Wesentlichen dadurch, dass es auf zwei widersprüchlichen Impulsen beruht. Im Gegensatz zum Beispiel zu einer aufbrausenden Wut, die nur eines will, nämlich zerstören, oder einem Schrecken, der einen einheitlichen Rückzug des ganzen Organismus bedeutet, basiert die Empfindung solcher Angst auf dem Aufsteigen einer Erregung und dem gleichzeitigen Versuch, diese Erregung unter Kontrolle zu halten. Das Erleben von Angst setzt also voraus, dass ein Mensch einerseits einen Impuls mobilisiert und andererseits eben diesen Impuls kontrolliert. Deshalb wird Angst im allgemeinen als das neurotische Gefühl "par excellence" gesehen. "Ich würde gerne, aber ich traue mich nicht ..."

Zum Beispiel körperlich: das Bedürfnis, zuzuschlagen und den Impuls gleichzeitig zurückzuhalten, erzeugt Verspannung und Schmerzen (etwa im Schulter-Nacken-Bereich). In irgendeiner Form kennt wohl jeder eine dieser Empfindungen.

Wie am Beispiel der Angst klar wird, können Menschen durchaus mehrere Handlungen gleichzeitig ausführen, wobei diese auch gegeneinander stehen können. Misstrauen (einer Annäherung steht ein Zweifel entgegen), Unentschiedenheit und das Gefühl inneren Zerrissenseins (einer positiven Bewertung steht eine negative gegenüber) oder Unsicherheit (der Wunsch nach Sicherheit wird enttäuscht) sind weitere Beispiele dafür.

Das Gemeinsame und Wesentliche an all diesen Beispielen ist die Existenz zweier Pole; wir nennen diese zweite Phase der Veränderung deshalb Polarisation.

Das Wesen der Polarisationsphase liegt also in der Gleichzeitigkeit einer expansiven und einer kontraktiven Handlung (ich will hinaus – ich traue mich nicht), was dazu führt, dass beide Handlungen sich sozusagen unter dem Strich aufheben. Subjektiv macht sich diese neue Situation dadurch bemerkbar, dass sich ein Mensch in der Phase der Polarisation im unangenehmen Zustand innerer Spannung befindet. Im Fall von Felicitas ist es die Ambivalenz in ihrem therapeutischen Prozess: Ich bin ein unschuldig Opfer – Ich bin selbst schuld, ich hätte mich auch wehren können. Dadurch treten verstärkt die bekannten Symptome auf: Juckreiz und Zerkratzen der Haut beziehungsweise Aufbeißen der Lippen, nach außen drängende Impulse, die "verkleidet" sind, oder die Ohnmachtsanfälle, die als Gegenpol der zu starken Kontrolle den totalen Kontrollverlust bedeuten. Durch die Wahrnehmungsarbeit beginnt sie zu bemerken, was sie mit sich macht und wie stark ihre Aggressionshemmung ist.

Der Wechsel von phantasierten Kräften, die von außen einwirken, zu eigenen Handlungen der Person stellt einen bemerkenswerten Fortschritt dar; dieser hat große individuelle, existenzielle

wie auch politische Bedeutung. Er entlastet den Menschen von der Verantwortungslosigkeit, der er während der Phase der Stagnation ausgesetzt war. Er erkennt sich nun selbst als Mitgestalter seiner für ihn misslichen Lage, womit sich der Handlungsspielraum weiter vergrößert.

Man kann die Phase der Polarisierung nur überwinden, indem man in seinem Veränderungsprozess fortschreitet und die weiteren Phasen durchlebt; indem man immer wieder durch den Therapeuten gezwungen wird, am Wahrnehmungsprozess zu bleiben. Erst ein einigermaßen prägnantes Erleben hat ausreichend klare Konturen, das heißt, erst wenn die Figur sich vor dem Hintergrund deutlich herausgebildet hat, ist es möglich, sie zu benennen. Sonst ist es ein Fischen im Trüben oder Autosuggestion. Für prägnantes Erleben finden sich dann die Worte von selbst.

3. Phase: "Wenn der östliche Mensch ‚Nichts‘ sagt, nennt er es nicht Etwas (no thingness) – es gibt da keine Dinge. Es gibt nur Geschehen, Ereignis" (Perls 1974, S. 65).

Es ist eine Erfahrungstatsache, dass in der prozessorientierten Arbeit immer wieder ein Abschnitt auftritt, in dem die Klienten nur Verwirrung oder Leere in sich wahrnehmen. Bittet man sie darum, zu beschreiben, was in ihnen vor sich geht, bekommt man häufig die Antwort: "Nichts." Dieses Nichts hat allerdings nichts mehr mit Widerstand oder Vermeidung zu tun und darf nicht damit verwechselt werden. Immerhin ist dieses Nichts in seiner Qualität ja erlebbar. Die oft am Ton der Stimme zu hörende Verwirrung und die Aussage "Ich weiß nicht" sollten ernst genommen werden und deuten auf die Auflösung der zuvor noch so beeindruckenden Spannung hin. Das Ende des gequälten Empfindens ist an dieser Stelle deutlicher Hinweis auf einen Wandel der Gestaltqualitäten.

Diese Richtungs- und Orientierungslosigkeit zeigt sich auf allen Ebenen, sowohl kognitiv (ich weiß nicht ...) als auch emotional (Verwirrung) und körperlich (ungerichtete Gesten oder ungewohntes motorisches Verhalten). Insgesamt entsteht ein ungeordneter, unstrukturierter Eindruck den wir als Diffusion bezeichnen. Felicitas hat erstmals in ihrem Leben keine Motivation, morgens aufzustehen, geht nur ungern zur Arbeit, hat kein Interesse an der Leistung wie sonst immer. Sie stellt alles in ihrem Leben in Frage und hat keine Antworten, keine Alternativen, keine Ablenkungen. "Ich frage mich, wo meine Kraft und Energie hingekommen sind. Ich frage mich, wie ich weiterleben kann. Da ist nichts mehr in mir!" (siehe oben).

Das erlebbare Nichts hat zwei wichtige Eigenschaften: Es ist erstens erfahrbar und zweitens undefinierbar. Die Erfahrung des Nichts ist somit als reiner, unstrukturierter, inhaltsloser Prozess zu verstehen. Sie bedeutet existenziell – nach der Befreiung von der Illusion der Verantwortungslosigkeit beim Eintritt in die Polarisierung – nun eine Befreiung von einer weiteren Illusion, nämlich von der, das Problem sei inhaltlich zu lösen. Mit der Auflösung der sprachlich formulierten Inhalte und der ihnen entsprechenden Gegensätze (ich will hinaus – ich traue mich nicht – jetzt weiß ich gar nichts mehr) endet die Polarisierung. Wo vorher noch Lösungsversuche und offene Fragen waren, ist jetzt nichts dergleichen mehr anzutreffen (Staemmler/Bock, S. 88).

Als ein Psychiater einen Zen-Meister fragte, wie er mit neurotischen Menschen umgehe, antwortete dieser: "Ich fange sie". "Und wie fangen Sie sie?" "Ich bringe sie an den Punkt, an dem sie keine Fragen mehr stellen können."

Diese Anekdote illustriert die lange Tradition der Erkenntnis, dass Inhalte, die nichts anderes sind als kondensierte Prozesse, auf dem Weg der Veränderung aufgelöst werden müssen.

4. Phase: "To suffer one's death" (Perls, 1974)

In der 4. Phase strukturieren sich die Handlungen der Klienten auf eine neue Art. Es beginnt eine einheitliche Bewegung: Der Klient zieht sich in der einen oder anderen Weise körperlich zusammen, seine kognitiven Handlungen, Phantasien laufen zunehmend auf eine bestimmte Vorstellung zu. Seine emotionalen Empfindungen verdichten sich dieser Vorstellung entsprechend in einem eindeutigen, meist schmerzhaften oder bedrohlichen Gefühl (Felicitas' Selbstmordphantasien und -gedanken).

Diese Phase des Zusammenziehens nennen wir Kontraktion.

Und sie ist auch der Grund dafür, warum viele Menschen sich nur ungern mit ihr konfrontieren. "Der Feind der Entwicklung ist diese Furcht vor Schmerzen – der Widerwille gegen auch nur ein winziges bisschen Leiden" (Perls, 1974, S. 60).

Um das Erleben dieser Schmerzen zu vermeiden, sind Menschen bereit, alle erdenklichen Umstände auf sich zu nehmen, ja sogar neue schmerzhaftere Bedingungen und Situationen zu schaffen, zum Beispiel schmerzliche Trauer um das Ende einer Liebesbeziehung durch übermäßige Aktivität oder innere Verhärtung zu umgehen, auch wenn das langfristig die Fähigkeit beeinträchtigt, eine neue, befriedigende Beziehung einzugehen. Auf diese Weise bleibt der zentrale Schmerz mit seiner kontraktiven Qualität ungelebt und die Betroffenen stagnieren in ihrer Entwicklung.

Gestalttherapeuten meinen, dass das Erleben dieses Schmerzes eine unabdingbare Dimension menschlichen Lebens ist.

In der Regel sind es die Erfahrungen von Schmerz und Tod (gelegentlich auch von Leidenschaft oder so genanntem Wahnsinn), die es Menschen ermöglichen, die tief in ihrer Sozialisation verwurzelte Trennung von Körper und Geist, von Fühlen und Denken, von Erfahrung und kontrollierendem Ich aufzugeben. Schmerz und Tod lassen deutlich werden, dass es in uns Menschen keine Instanz wie ein "Ich" gibt, die unseren Organismus unter Kontrolle hält. Sie entlarven eine solche Annahme als schlichte Illusion narzisstischen Größenwahns und schaffen so die Voraussetzung, die Aufteilung zwischen kontrollierendem und kontrolliertem Teil seiner selbst zu überwinden.

Die Initiationsriten verschiedenster Kulturen und Epochen, die Religionen und esoterischen Schulen aller Kontinente versuchen das Verständnis dafür zu wecken, dass der Tod der beste "Verbündete" (Castaneda, 1976) für denjenigen ist, der sich das Leben ganz erschließen möchte. "Den Tod zu ignorieren heißt, sich die beste Gelegenheit für eine erfolgreiche Psychotherapie entgehen zu lassen, denn der Tod wird nicht durch den Einzelnen negiert, auch nicht durch das Feld Organismus/Umwelt, sondern durch das Ich, und deshalb ist die Befreiung vom Ich dem Sinn nach dasselbe wie das vollständige Annehmen des Todes." (Allan Watts, 1980, S. 136 ff.)

So ist bei Felicitas die Begegnung mit dem Tod wie ein langer, tiefer, verzweifelter, hoffnungsloser Schmerz, der nie mehr aufhören will.

Mit dem Eintritt in die Kontraktion befreit sich der Mensch von der dritten, der letzten seiner existenziellen Fesseln, nämlich der Kontrolle. Die Kontraktion kann nur erfahren werden, wenn das Ich, die Kontrolle, also die noch verbleibende Unterteilung der Person, aufgegeben wird. Nachdem er in den vorangegangenen Phasen des Prozesses die Fesseln der Verantwortungslosigkeit und der Fixierung auf inhaltliche Lösungen abgelegt hat, gibt er mit dem Verzicht auf Kontrolle die dritte Säule auf, auf der seine alte, unbefriedigende Organisation ruhte. Die Illusion von der Widersprüchlichkeit von Ich und Erfahrung wird mit dem Erleben der Kontraktion überwunden.

5. Phase: "and to be reborn is not easy" (Perls, 1974)

Die in der Phase der Kontraktion erworbene Einheitlichkeit des Menschen liefert die Grundlage für das folgende Stadium, ein einheitliches Sich-Ausdehnen der Person, in kognitiver (zum Beispiel Erweiterung des kognitiven Horizonts), emotionaler (erweiterte Wahrnehmungs- und damit Handlungsspielräume) und körperlicher Hinsicht (zum Beispiel in Form weiter ausgreifender Bewegungen oder muskulärer Dehnung durch Entspannung; Staemmler/Bock, S. 90). Wir nennen die fünfte Phase des Veränderungsprozesses die Phase der Expansion.

Felicitas: "Und doch entsteht langsam, von ganz tief innen, ein neues, brennendes Gefühl: Wut."



Die universelle Weisheit, dass das Leben den Tod voraussetzt, findet ihre Entsprechung in der Tatsache, dass die Expansion die Kontraktion voraussetzt. Das heißt, dass die expansive organismische Bewegung erst dann unausweichlich wird, wenn die damit verbundene Verdichtung vollzogen ist.

Beispiele, die alle kennen: Erleichterung kommt nach dem Bedrücktsein, die Wut nach der Kränkung, der Orgasmus nach der Verdichtung der Erregung, die Trauer nach dem Verlust, die Freude nach den Schwierigkeiten, der Friede nach dem Kampf, das Einssein nach der Zerrissenheit, die Bedürfnisbefriedigung nach dem Gefühl des Mangels, Authentizität nach persönlicher Unkenntlichkeit ... Das Eine wird erst in der Fülle erlebbar, wenn man auch das Andere erfahren hat.

Felicitas durchläuft diese Phasen auf ihre Weise:

"Ich besorge mir einen kleinen Stoffjaguar und gebe ihm meinen Kosenamen als Kind, Felis. Eines Abends nehme ich ihn sogar zu mir ins Bett und spüre, dass Felis weint [Übertragungsobjekt]. Es entsteht ein Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit. Ich komme mir zwar kindisch vor, weiß aber, dass ich meine Gefühle nicht mehr verdrängen will. Ich werde mir selbst Liebe und Geborgenheit geben, so viel ich brauche [Aufgeben der Kontrolle und Manipulation sich selbst gegenüber].

Dazwischen gibt es Zeiten, in denen ich mich selbst quäle. Nichts ist gut genug an mir, ich akzeptiere mich nicht, weil ich den Missbrauch immer noch nicht verarbeitet habe. Ich muss doch perfekt sein und wenn ich mich klein fühle, bin ich alles andere als perfekt – abscheulich. Ich male mit Fingerfarben ganz rot.



Ich kann diese weinende Felis nicht in die Arme nehmen, weil sie ja schuldig und schmutzig ist. Sie hätte zum Vater auch nein sagen können. Immerhin ist sie es, die versagt hat; andere Kinder wehren sich.

Immer diese Sehnsucht nach Liebe und Anerkennung! Dieses Kind will von mir geliebt werden und ich kann es nicht.

Neben dem Malen beginne ich zu schreiben. Als ich die Nacht aufschreibe, als ich fünf Jahre alt war, erlebe ich ein Vorwärtskommen und ein zu mir Stehen und mir Glauben, obwohl der Schmerz dadurch wieder aktiviert wird.

Es folgen Schübe von seelischen und körperlichen Schmerzen, die unglaublich anstrengend sind und mich rasend machen. Starke Selbstmordgedanken tauchen auf und ich gehe zum ersten Mal in meinem Leben in den Krankenstand. Besonders abends vor dem Einschlafen will ich nicht mehr leben und gleichzeitig weiß ich, wohin ich mich wenden kann. Ich hole mir die Hilfe, die ich brauche, was mein Selbstwertgefühl hebt. Ich nehme Urlaub und arbeite dann für zwei Monate nur halbtags.

Ich brauche viel Zeit für mich.

Ich versuche, bewusst mit mir in Berührung zu kommen. Meinen Körper anschauen, pflegen, lieben, so wie ich bin. Ich merke, dass viele Kindheitserinnerungen wie weggeblasen sind. Es gibt wenige Details, die ich weiß. Ich war immer ein ruhiges Kind, Selbstvertrauen fehlte mir. Deshalb muss ich perfekt sein und so lange das nicht der Fall ist, darf ich mich nicht rühren. Jetzt fällt mir auf, wie ich mich hemme. Langsam geht es mir besser und ich nehme mir Zeit für mich und werfe den Leistungsdruck ab. Ich stelle nicht mehr laufend meinen Wert in Frage. Ich darf sein und es ist so, als ob ich mein Leben neu entdecke. Jedoch erlebe ich Höhen und Tiefen zwischen mich lieben und mich hassen. Ich drücke es so aus:

Tot sein oder leben?

Wem nütze ich?

Bin ich wertvoll – habe ich Talente?

Ich – Felis Felicitas?

Ja oder nein?

Tot sein oder leben?

Je mehr ich höher, schneller, weiter sein will, desto mehr verliere ich mich und zupfe und kratze an mir herum. So wie ich mich selbst bestrafte, wenn Papa bei mir war und ich das Gefühl hatte, schlecht und schmutzig zu sein, weil ich es geschehen ließ und nichts sagte. Weil er das durfte und ich nichts sagen konnte, immerhin war ich ja sein Eigentum.

Oft überfällt mich große Angst und mein Leben scheint nutz- und wertlos.

Mein Leben ein Stück unerfüllte Sehnsucht.

Als Kind missbraucht.

Mein Vater ein Klotz ohne Gefühle für mich.

Meine Mutter eine Egoistin ohne Gefühle für mich.

Ich, ein Kind ohne Geborgenheit und Liebe.

Ich, ein Kind voll Schmerz.

Ich, ein angstbesetztes Kind voll Schmerz.

Mich selbst abtötend, um zu überleben.

Ich, die mein Kind ignoriert.

Auf der Suche nach Integration.

Wo und wie?

Warum musste das alles geschehen?

Warum musste meine Kindheit Qual sein?

Warum ich? Gott, wo bist du?

Gott, wo finde ich meine Lebensfreude wieder?

Gott, wo finde ich mein Kind?

Gott, dich suchend finde ich mich!

Gott, voll von Zorn, Wut und Schmerz finde ich mich!

Gott, ich schätze meine Eltern.

Gott, ich verachte meine Eltern.

Damals hätten sie mir helfen können.

Damals, einmal in die Arme geschlossen.

Damals, ganz geliebt zu werden, ohne Vorbehalte.

Damals war mein Leben tot.

*Damals war ich tot, heute will ich leben!
Wie? Gefühle frei lassend das Leben finden.
Ich Felis, Felicitas.*

Ich schreibe an meine Eltern einen sehr deutlichen Brief. Es ist das erste Mal, dass ich sie mit der vollen Wahrheit konfrontiere. Es kommt keine Reaktion. Das Schweigen erlebe ich als vernichtend. Meinem Bruder gegenüber explodieren sie und entrüsten sich, wie ich mich trauen könne, so etwas zu schreiben. Vor meiner Schwester sind sie sehr betroffen. Keine Ahnung, was ich davon halten soll. Anfang Juni besuche ich meine Eltern und konfrontiere sie persönlich. Mein Vater entschuldigt sich für die Berührungen, die Vergewaltigungen streitet er ab. Mama schreit und bekommt Migräne. Nach dem Gespräch bin ich müde und froh, diesen Schritt getan zu haben. Die Leere und der Abstand zu meinen Eltern werden dadurch nicht aufgehoben. Zwischen Unruhe und Leistungsdruck beginne ich mein Leben zu genießen. Ich treffe gute alte Freundinnen, für die ich bisher wenig Zeit hatte. Die Gespräche tun mir gut. Ich male und schreibe und spüre freies Kinderlachen in mir. Das ist irrsinnig schön. [Phase der Expansion.]

Meine Therapeutin unterstützt mich dabei sehr. In den Stunden bin ich gefordert, da jetzt sehr viel Wut auf meine Mutter kommt. Der Vater rückt in den Hintergrund. Er hatte nie eine tiefe Beziehung zu mir; bei Mama war das doch anders und es verletzt mich umso mehr, von ihr nicht beschützt worden zu sein.

Auf Anraten meiner Therapeutin besuche ich eine Selbsthilfegruppe und lese das Buch ‚Trotz allem‘, in dem ich mich stark wiederfinde.

Mein Körper wird mir wichtig. Ich schaue hin und nicht mehr weg, immerhin ist er nicht nur eine Maschine, die zu funktionieren hat. Um gut leben zu können, muss ich ihn schützen und ihm auch etwas geben.

Ich spreche erstmals über Selbstbefriedigung, was sehr schwer ist. Ich kann es nicht genießen, sondern füge mir oft Schmerzen zu, obwohl ich das nicht will. Da bin ich brutal zu mir und nachher bleibt dieses leere Gefühl.

Wir beginnen mit Körpertherapie – craniosacrale Therapie; eine sanfte Tiefenentspannung des zentralen Nervensystems. Ich habe große Angst und überlege, was durch die Berührung passieren kann. Langsam fasse ich Vertrauen und kann es zu meiner Überraschung geschehen lassen. Ich werde gehalten und muss keine Angst vor falscher oder fordernder Berührung haben. Ich lerne, mich fallen zu lassen.

In der Körpertherapie kommen neben angenehmen Erlebnissen auch Erinnerungen und Körpergefühle hoch. Ekel vor meinem Vater, der sein Vergnügen haben wollte und sich einfach nahm, ohne an meine Schmerzen zu denken. Für ihn war ich Lustobjekt und das war für mich demütigend. Er hatte einen Orgasmus, ich wand mich vor Schmerzen, flüchtete aus mir heraus und war weit weg. Tot, nicht fähig zu schreien.

Wenn diese Bilder kommen, beginnt meine Haut stark zu reagieren, an den Armen und im Genitalbereich. Mein Körper spricht eine deutliche Sprache, die ich besser zu verstehen beginne. Dabei hilft mir die Körpertherapie."

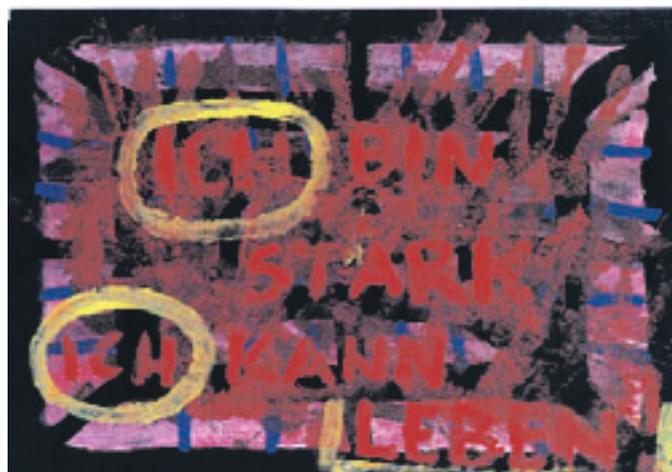


Die therapeutische Haltung entspricht hier der "holding function" Winnicotts (Winnicott, 1985): Der Therapeut gibt Halt, aber auch Widerstand, indem er begleitet, sich zugleich als Übergangsfigur anbietet und damit ungelebte Teile im Patienten konfrontieren kann. Das körpernahe Angebot ebnet den Weg zu einem vertieften Zugang zum oft negativen Körperselbsterleben in einem libidinös schlecht besetzten Körperbild. Hier können in regressiven Einzelarbeiten (Entspannungsverfahren, Halten, zugedeckt Liegen) korrigierende Erfahrungen erlebt werden. Die Regression als heilendes Moment, also im Dienste des "Ich", stellt sich, ganz im Sinne M. Balints, die Aufgabe, "hinter" den Momenten früher Schädigung Kontakt zum frühen Selbst herzustellen und Heilungsprozesse in Gang zu setzen (Hochgerner/Wildberger 9/2002, Stützende und konfliktzentrierte Arbeit am Körperbild). Eine gegenseitig vertrauende, arglose Beziehung führt zu einer "Regression [Zurückgehen auf eine frühere Entwicklungsstufe], die in einen echten Neubeginn" mündet und zur Entdeckung neuer Möglichkeiten führt (Balint, 1968, S. 156). Im Idealfall wird die Regression so zum "Bündnispartner" in der Therapie (Balint, 1968, S. 157).



Die Regression beinhaltet jedoch immer die Gefahr einer pathologischen, malignen Regression. Balint beschreibt dies als Zerfall der vertrauenden Atmosphäre, die als Katastrophe erlebt wird; hinzu kommen Anklammern, endloses Fordern und suchartige Bedürfnisse gegenüber dem Therapeuten mit dem Ziel einer realen Bedürfnisbefriedigung, ohne dass der Klient einen echten Neuanfang erlebt. Das war bei Felicitas nicht der Fall. Die Regressionsarbeit verlief heilend und problemlos.

Neben der Körperarbeit werden vermehrt kreative Medien zur Aufarbeitung und Erweiterung



der narrativen Möglichkeiten eingesetzt. Im therapeutischen Malen kommen affektiv stark besetzte Themen und neue Erinnerungen hervor, wie im Folgenden von der Klientin beschrieben:

"Ich male ein Lebens- und Krankheitspanorama. Dabei kommen weitere Erinnerungen an Krankheiten meiner Kindheit. Zwischen meinem fünften und zwölften Lebensjahr litt ich an chronischer Verstopfung und musste ca. jedes halbe Jahr deswegen ins Krankenhaus. Die Ursache wurde nie gefunden. Ich erhielt Einläufe, bis ‚es‘ wieder ging, und wurde dann entlassen. Mit zwölf Jahren wurde mir der Blinddarm entfernt. Ich genoss diese Woche im Krankenhaus und war traurig als ich nach Hause musste.

Ab vierzehn Jahren erinnere ich mich an heftige Unterleibsschmerzen, für die ebenfalls nie eine Ursache gefunden wurde. Die Schmerzen kamen schubweise, steigerten sich zu einem Höhepunkt und flauten dann wieder ab. Wie dieser Schmerz bei der Vergewaltigung: ein plötzliches jähes Ende.

Mir wird bewusst, wie das alles mit meiner Geschichte in Zusammenhang steht. Ich bin erleichtert und glaube, es geschafft zu haben. Die Selbsthilfegruppe gibt mir Halt und die Bestätigung, dass ich nicht verrückt bin, den anderen geht es auch nicht besser.

Im Jänner kommen neue Erinnerungen. Mein Onkel und die Großeltern väterlicherseits hatten ein Wochenendhaus. Dorthin führen wir öfters. Am Abend im Wohnzimmer tranken die Männer sehr viel. Meine Mutter war nie dabei. Ich erinnere mich, dass mein Onkel und Großvater mich abwechselnd auf den Schoß nahmen und mir zwischen die Beine griffen. Wie selbstverständlich. Lächerliche, lustvolle Berührungen. Später auch von Burschen in der U-Bahn oder auf der Rolltreppe. Berührungen, die mich prägten und mir Angst machten.

Zunächst denke ich, das sind Hirngespinnste, ich rede mir ein, verrückt zu sein und verdränge es. Dann werde ich ohnmächtig, wiederholt, und bin drei Wochen zur Abklärung im Krankenstand. Man findet nichts Organisches.

In der Körpertherapie arbeiten wir im Mund und am Gaumen, da ich im Kiefer total verspannt bin. Es ist für mich schrecklich, ich bekomme Angst und es schießen neue Erinnerungen ein. Das Ekelgefühl wird unerträglich, Geruch und Geschmack nach Sperma, und jetzt ist mir klar, dass ich meinen Vater oft oral befriedigen musste. Er kam zu mir ans Bett, ich musste lutschen, bis er steif war, und dann drang er mit dem Finger in mich ein. Die einzige Möglichkeit für mich war, ruhig zu halten, bis er befriedigt war, erst dann ging er schlafen. Ich blieb zurück gedemütigt, schmutzig, alleine, traurig, verwirrt.

Wir beginnen neben der Körpertherapie mit Atemübungen, die mir helfen, den enormen Druck und die Spannung abzubauen. Schwere Schübe von Wut tauchen auf. Ich tobe und bringe meinen Vater auf einer Zeichnung schmerzvoll um.

Im Sommer beginne ich zu tanzen, einerseits zu sehr ruhiger Musik, andererseits zu



Trommelmusik. Ich kann mich ausleben und spüre meinen Körper immer besser.

In der Therapie entdecke ich schmerzvoll, dass ich für meinen Vater auch Liebe empfinde, und es ist qualvoll, mir einzugestehen, dass die Berührungen nicht nur unangenehm waren. Ich empfinde erstmals auch Aggressionen meiner Therapeutin gegenüber, was mich verwirrt."

[Aus therapeutischer Sicht handelt es sich um erste Ablösungstendenzen. Es ist wichtig, dies anzusprechen und zu unterstützen.]



"Ich erlebe eine Veränderung an mir, die ich schwer einordnen kann: Ich fühle eine Tiefe in meinem Empfinden wie nie zuvor – es ist ein bedingungsloses Gutgehen und gleichzeitig auch ein tiefes Empfinden von Gefühlen. Meine Therapeutin ermutigt mich. Es tut gut zu hören, dass sie stolz auf mich ist.

Ich bemerke, dass sich meine Therapie dem Ende zu bewegt: Ich kann mich frei fühlen, mich nicht verurteilen, schlechte Phasen akzeptieren, meinem Vater begegnen, ohne mich selbst dabei aufzugeben."

Auch aus gestalttherapeutischer Sicht geht der therapeutische Prozess dem Ende zu. Felicitas ist weitgehend symptomfrei und lebt ein erfülltes Leben. Sie weiß um ihre Möglichkeiten und ist sich ihrer Begrenzungen bewusst. Sie ist in der Lage, ihre Gefühle und ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und zu zeigen, kann mit Befindlichkeitsschwankungen und Einbrüchen umgehen und weiß, wann sie Hilfe von außen braucht.

Felicitas hat durch die intensive Arbeit mit kreativen Medien, Malen, Zeichnen, Schreiben, Arbeit mit Ton, Tanzen, Musizieren (Flöte, Didgeridoo) Zugang zu ihrer sinnlichen Erlebenswelt bekommen. Sie fühlt sich dadurch auch stärker als je vorher mit ihrem Körper und damit mit ihrem eigentlichen Wesen verbunden. Sie hat gelernt, Entscheidungen aus sich heraus zu treffen und dafür die Verantwortung zu übernehmen. Festgefahrene Vorstellungen und idealisierte Selbstbilder konnte sie abbauen. Sie sieht nun die Arbeit an der Entwicklung ihres Selbst als schöpferischen Prozess im Hier und Jetzt, der im Kontakt zwischen Umwelt und Individuum entsteht.

Ihre sozialen Fähigkeiten sind hoch entwickelt, die Kommunikation ist im Fluss, spontan und natürlich, sodass sie ihre Beziehungen als bereichernd erlebt und auch in neuen Situationen angstfrei und adäquat reagieren kann.

Sie weiß, dass sie sich auf ihr Urteil und ihre Fähigkeiten verlassen kann und ist deshalb an ihrem Leben und ihrem Umfeld mit Aufmerksamkeit und Zivilcourage beteiligt. Die Entscheidung für einen spirituellen Weg in einem Orden, die sie schon vor längerer Zeit getroffen hat, wird von ihrer Mutter heftig bekämpft. Felicitas selbst fühlt die starke innere Berufung, einen Weg mit Gott zu gehen.

Im Zuge der Therapie treten folgende heikle Fragen auf:

Ist der spirituelle Weg eine innere Berufung oder eine Reaktion auf die Missbrauchsgeschichte und auf die Ablehnung und Ängste der Mutter?

Was ist mit dem Bedürfnis nach einer Beziehung zu Männern und mit dem Kinderwunsch?

Ich empfehle Felicitas die Arbeit mit erweiterten und vertieften Bewusstseinszuständen (holotropes Atmen) in der transpersonalen Psychotherapie als Ergänzung zur Gestalttherapie.

An dieser Stelle möchte ich einige Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden therapeutischen Ansätze deutlich machen:

Der Weg in der Gestalttherapie verlangt es, bewusst bei seinem Erleben, streng im Hier und Jetzt zu bleiben, auch wenn dies schmerzhaft und verwirrend ist. Dieses Hier-und-Jetzt-Prinzip hat Fritz Perls aus dem Zen-Buddhismus übernommen; es ist auch zentrales Element verschiedener mystischer Traditionen. Es ermöglicht eine Schau des Einzelnen und ist nicht eine Interpretation nach vorgefassten Denkmodellen.

Ein weiteres wichtiges Prinzip der Gestalttherapie ist die Awareness, das bewusste Wahrnehmen dessen, was jeweils ist. Darüber hinaus geht es um das Annehmen dessen, was ist, und das Verbinden des Wahrgenommenen von einem Moment zum anderen (Awareness continuum, from moment to moment; Erving Polster, 3. World Council of Psychotherapy, Vienna 2002). Das Herz der Therapie ist demnach nicht das Hier und Jetzt, sondern die Beziehung zwischen Hier und Jetzt und dem nächsten Moment. Jeder Moment enthält die Botschaft dessen, was im nächsten Moment enthalten sein wird. So können die Lücken in unserer Wahrnehmung geschlossen werden.

Der zweite Schritt ist die Verbindung von einem Ereignis zum nächsten (event to event: life events), die zum Entstehen einer vollständigen Lebensgeschichte (story line) führt. Wenn es gelingt, die story line zu akzeptieren und respektieren, gelingt es auch, das eigene Leben zu respektieren. Wenn wir nicht mit unserer Lebensgeschichte verbunden sind, vergessen wir, wer wir sind.

Der dritte Schritt ist die Verbindung von Person zu Person, womit das Konzept des Kontakts gemeint ist. Und schließlich ist der vierte Schritt die Verbindung zwischen einem Teil unseres Selbst und anderen Teilen unseres Selbst im Sinne der Ganzwerdung des Menschen, also vom Ego zum Selbst zu kommen (Selbstkonzept).

In der Gestalttherapie versuchen wir also mit den oben angeführten Mitteln, das verborgene Potential eines Individuums aufzudecken, eine Integration von Bewusstem und Unbewusstem, von Persona und Schatten zu erreichen und damit ein gesundes Ich zu schaffen. Ziel der meisten humanistischen Psychotherapien ist es, eine Spaltung zwischen dem Ich und dem Körper zu heilen, damit Psyche und Soma zu vereinen, um das Potential des Gesamtorganismus zu befreien und dem Menschen wieder verfügbar zu machen.

Die Arbeit an der Entwicklung des Selbst beinhaltet als höchstes Ziel die Überwindung der Polarität und mündet ins "Nichts", nach Salomo Friedländer die schöpferische Indifferenz oder den Nullpunkt.

Die Arbeit in der transpersonalen Psychotherapie erfordert – ganz ähnlich wie in der Gestalttherapie – Offenheit und das unterschiedslose Akzeptieren aller Erfahrungen, das Loslassen von Normen, Erwartungen, Vorstellungen und Urteilen.

In der transpersonalen Psychotherapie (im Folgenden abgekürzt TPA genannt) gehen wir über das Personale hinaus. Wir gehen von der Annahme einer höheren/tieferen Weisheit in uns aus, die uns leitet und führt und der wir uns anvertrauen können (laut C. G. Jung der Funken des

Kosmos in uns) Dieser Teil ist unverformbar, unverwundbar und von äußeren Zeitabläufen nicht beeinflussbar. Unser Bewusstsein ist tiefer, weiter und offener als im normalen Wachzustand. Wir vertrauen auf eine "innere Führung", einen inneren Zeugen, der unsere Entwicklung überwacht und unterstützt. Dadurch entstehen noch mehr Wachheit, Offenheit und Flexibilität und unser überkommenes Weltbild wird weiter in Frage gestellt. Die erlebten Einsichten führen zu einschneidenden Lebensveränderungen und zum Wandel unserer Wertmaßstäbe. Die personale und die transpersonale Dimension werden als gleichwertig angesehen.

In der TPA geht es um Prozesse, die überindividuell, kollektiv, transpersonal sind. Die Grenzen des eigenen Körpers, der eigenen Gefühle und Gedanken werden überschritten, bis wir erkennen, dass wir einen Körper haben, aber nicht dieser Körper sind, ebenso wenig wie das, das wir denken und fühlen. In der Meditation bekommen wir Kontakt zu einer Instanz, dem inneren oder transpersonalen Zeugen, der alles Geschehen beobachtet und wahrnimmt. Dieser Zustand entspricht dem Nullpunkt, der schöpferischen Indifferenz – dem Nichts bei Salomo Friedländer, dem Zustand der Diffusion in den Phasen des gestalttherapeutischen Entwicklungsprozesses.

Charles Tart (1978, S. 13, aus Sylvester Walch, Dimensionen der menschlichen Seele, Vortrag beim Weltkongress für Psychotherapie 2002, Wien) stellt dazu fest: Dieses Am-Phänomen Bleiben, wie Perls es nennt, also ganz da zu sein im Einverständnis mit den Gegebenheiten, unterscheidet sich nicht vom spirituellen Leitmotiv. Themen wie Tod, Sterben und Wiedergeburt sind auch auf einem spirituellen Entwicklungsweg von persönlicher und kollektiver Bedeutung. Grundsätzlich stimmen Gestalt und transpersonale Psychotherapie darin überein, dass das Bewusstsein in der Lage ist, seine eigene Heilung zu unterstützen.

Unsere Psychologie berücksichtigt nicht ausreichend menschliche Erfahrungen in jenem Bereich, den wir als den spirituellen bezeichnen, das heißt, in jenem umfassenden Bereich der latenten Kraft im Menschen, die ihm den Zugang zu einem letzten Sinn des Lebens, zu höheren Wesenheiten, zu Gott, zur Liebe und damit zur Empfindung von Mitleid und Erbarmen ermöglicht. Sylvester Walch fordert (3. Weltkongress für Psychotherapie 2002, Wien), Psychotherapeuten und Psychotherapien hätten sich den großen Fragen des Seins zu stellen.

Neben den großen Seinsfragen ist der zentrale therapeutische Unterschied zwischen Gestalt und TPA der unmittelbare Zugriff auf das Gedächtnis des Körpers mit Hilfe des vertieften und beschleunigten Atmens. Anstelle von Erinnern und sprachlicher Verbindung mit dem Hier und Jetzt können gespeicherte Körpererinnerungen vom Organismus selbst direkt abgerufen werden. Damit werden sie leibhaftig, ganzheitlich erlebbar. Das leibhaftige Wiedererleben im Hier und Jetzt, in einem geschützten und vertrauensvollen Rahmen, ermöglicht einen heilsamen Umgang mit dem aktualisierten Leid von damals, im Gegensatz zur ohnmächtigen Hilflosigkeit, die man als Kind empfunden hat. Dabei können heilende und nachnährende Erfahrungen gemacht werden. Dadurch, dass weder räumlich noch zeitlich enge Grenzen gesetzt werden, entsteht eine Betreuungsqualität, die in der Einzelarbeit in der Praxis nicht zu erfüllen ist.

Ich selbst habe beim holotropen Atmen frühe Erfahrungen von mehreren Operationen und wochenlangen Krankenhausaufenthalten (allein, als Säugling und Kleinkind) wiedererlebt. Das war für mich unerwartet, da ich geglaubt hatte, dieses Thema in meiner Psychotherapie ausreichend bearbeitet zu haben. Das körperlich-emotionale Wiedererleben und Durchleben dieser frühen, schwer traumatisierenden Sequenzen bedeutete für mich eine Befreiung und einen enormen Energiegewinn für mein weiteres Leben. Deshalb sehe ich schwere frühkindliche Traumatisierungen als besonders indiziert für die Atemarbeit an. Ich lernte diese Methode bei einem Workshop von Stanislav Grof im psychiatrischen Krankenhaus Valduna in Vorarlberg kennen und praktiziere das holotrope Atmen seit 1986. Wenn die therapeutischen Indikationen sorgfältig ausgewählt und die Tranceerfahrungen gut begleitet sind, sehe ich auch wenig Gefahr für eine pathologische Regression. Ich selbst habe sie in meiner bisherigen Erfahrung mit dieser Methode noch nicht erlebt. Nach meiner Erfahrung ist das holotrope Atmen eine effiziente Unterstützung der psychotherapeutischen Arbeit, wenn es um chronische Schmerzzustände geht, um chronisch rezidivierende (immer wiederkehrende)

Depressionen, frühes Alleingelassenwerden, frühe Gewalt- und Missbrauchserfahrungen, Angst und Panikzustände, Burn-out-syndrom. Regelmäßig und länger angewandt hilft es auch gut bei der Strukturbildung von so genannten frühen Störungen. Nicht zu empfehlen ist die Atemarbeit bei allen akuten infektiösen Erkrankungen, schweren Herz- und Kreislauferkrankungen, Glaukom, Schwangerschaft und Epilepsie.

Neben therapeutischen Indikationen ist die Atemarbeit auch ein Instrument zur intensiven Selbstexploration und zur Entgrenzung, zur Erfahrung des Transzendentalen. Interessanterweise erfolgt nach der Entgrenzung immer die Fassung. Regelmäßig berichten Teilnehmer von einem wunderbaren Lebensgefühl und von Leichtigkeit in der Bewältigung des Alltags.

Die Bedeutung des Atems für die Körperwahrnehmung und den Ausdruck von Gefühlen kennt man spätestens seit der Entwicklung körpertherapeutischer Verfahren zur Behandlung psychischer Störungen (Alexander Lowen, Bioenergetik, Wilhelm Reich, Vegetotherapie). Die Unterdrückung von Gefühlen geht praktisch immer mit einer Verflachung und Blockierung der Atmung einher. Wahrscheinlich kennt jeder das Gefühl aufsteigender Traurigkeit in einer Situation, in der wir uns nicht erlauben, dieses Gefühl zu zeigen. Ich schlucke und würge die Tränen hinunter und halte dabei den Atem zurück. Deshalb entstehen chronische Atemblockierungen, verbunden mit muskulären Verspannungen, wenn unerwünschte Gefühle unterdrückt und verdrängt werden. Dieser Vorgang kann bereits in der frühen Kindheit vor sich gehen und bildet unter Umständen die Grundlage für später auftretende seelische und psychosomatische Störungen und Erkrankungen.

Andererseits ist es möglich, durch geführte Intensivierung des Atems, unterstützt von spannungslösender Körperarbeit, unterdrückte Gefühle und verdrängte traumatische Erfahrungen wieder ins Bewusstsein zu rufen, sie zu erleben, auszudrücken und damit wieder integrierbar zu machen. In der Regel fühlt man sich danach wie von einer Last befreit, spürt sich lebendiger und intensiver, der Atem kann freier fließen.

Felicitas:

"Eine Mitarbeiterin, die nichts von meiner Geschichte weiß, sagt mir in diesen Tagen, dass ich ein auffallend lebensbejahender Mensch sei. Das macht mich stolz. Stolz auf mich und meine Arbeit und auf mein inneres Kind.

Wieder habe ich ein Stück mehr geschafft. Obwohl es mir grundsätzlich gut geht, sind manchmal schlechte Gedanken da, aber ich rutsche nicht mehr ab. Ich spüre ganz deutlich, dass Gott mich trägt, und so wird meine Lebensgeschichte erträglich. Nur in Gott hat alles Sinn. Genau das erlebe ich in der Meditation und in den Exerzitien: Ich fühle mich von Gott gehalten und getragen. Wichtig ist für mich, was der heilige Augustinus schreibt: Kehre in dein Inneres ein! Spricht Gott zur Seele: Gehe nicht nach außen, kehre in dich selber ein. Im inneren Menschen, da wohnt die Wahrheit. Und findest du Veränderung in deinem eigenen Wesen: Steige über dich selbst hinaus. Dorthin, wo das Licht des Geistes entzündet, dorthin strecke dich. Hast du Glauben, so findest du mich dort. Es ist einer, der erhört: säume nicht zu flehen! Siehe, der erhört, in deinem Inneren wohnt er!



Ich spüre meinen Körper immer intensiver und die Sehnsucht nach körperlicher Liebe und eigenen Kindern wird stärker. Gleichzeitig habe ich beschlossen, einen geistlichen Weg zu gehen, und fühle intensiv diese Berufung und meine Gottesbeziehung. Was soll ich jetzt tun? In der Körpertherapie beginnen wir mit der Stimme zu arbeiten. Wenn Wut und Zorn kommen, lerne ich, die Kehle zu öffnen und die gestaute Energie auszudrücken.

Ich nehme sehr stark wahr, dass noch immer viel Aggression in mir steckt und ich sie manchmal nicht los werde. In der Körpertherapie merke ich, dass ich aus Angst vor dem Ekelgefühl festhalte. Das gibt mir den Anstoß, an einem Atemseminar teilzunehmen

.Ich fahre nach Holzöster zu Sylvester Walch.

1. Atemsitzung:

Ich habe Angst, aber auch Vertrauen, da ich weiß, dass mir meine Therapeutin nichts empfehlen würde, was ein totaler Unsinn wäre.

In der ersten Atemsitzung erlebe ich die Vergewaltigung und den Schwanz meines Vaters in meinem Mund. Er ist ganz da und alles ist da und lebhaftig spürbar wie noch nie zuvor. Ich schreie so, dass ich glaube, mein Kopf zerplatzt. Nach einiger Zeit werde ich ruhiger und sehe mein Kind, Felis, auf mich zukommen. Wir schließen uns in die Arme und halten uns. Endlich habe ich mein Kind im Arm. Ich bleibe lange so. Ich spüre Verspannungen im Nacken und erzähle das dem Therapeuten. Er versucht, meine Nackenverspannungen zu lösen, arbeitet auf mein Verlangen hin mit Druck. Es tut so weh, dass ich glaube, er bricht mir das Genick. Ich stemme mich stark dagegen, schreie nochmals lang und laut und schlage mit den Armen auf die Matte. Trotz Kopfschmerzen fühle ich mich befreit. Ich habe den grauslichen Schwanz meines Vaters endlich draußen.

In der 2. Atemsitzung bin ich in einer Röhre. Ich muss mich mit Kraft und Stimme durcharbeiten. Es ist anstrengend und als ich durch bin, fühle ich mich wie frisch geboren. Ich tanze liegend mit meinem ganzen Körper. Ich spüre mich frei und wohligh und habe große Kraft in mir. Mein Körper ist ein einziges berauschendes Gefühl.

In der Ferne sehe ich Licht. Es zieht mich an, aber ich komme nicht hin. Das stört nicht. Eine Stimme sagt zu mir: Da kannst du noch nicht hin, aber ich bin bei dir. Dann sehe ich den Himmel weit offen und ich fliege als Vogel durch – jetzt bin ich frei.

Die Musik holt mich herunter. Es ist, als ob Düsenjets mich überfliegen würden. Jemand neben mir schreit fürchterlich, es ist kaum auszuhalten. Aus mir bricht ein langes und intensives Weinen heraus. Dieses bitterliche Weinen ist befreiend und erlösend, als würde eine Last von meiner Brust genommen. Dann spüre ich Ruhe und Frieden.



Es sind für mich fünf intensive, anstrengende und befreiende Tage. Ich gehe aus dem Seminar und spüre meine Freiheit, meine Sexualität, die Einheit mit meinem Körper. Ich habe es geschafft, wieder ein Stück mehr den sexuellen Missbrauch loszulassen und meine Therapie in einem weiteren Rahmen zu sehen."

Hier erfolgt ein wichtiger Übergang, der in günstig verlaufenden Psychotherapien regelmäßig zu beobachten ist: Die Klientin bewegt sich weg von den Krankheitssymptomen, hin zu einer Suche nach dem Selbst. Damit ist der therapeutische Prozess ein selbstlimitierender Vorgang, Heilung vollzieht sich. Manchmal können sich bei entsprechender Bereitschaft spirituelle Öffnungen ergeben, die auf subtile Weise den Entwicklungsprozess unterstützen. Regelmäßige Meditationen und spirituelle Praktiken gehören zu einem Weg, den einige, aber nicht alle Klienten gehen. Bei Felicitas war dieser Weg von vornherein da.

Sie absolvierte insgesamt sieben Atemsitzungen, bis sie selbst das Gefühl hatte, es sei nun genug erreicht (vier Atemsitzungen sind beschrieben).

3. Atemsitzung:

"Einen Monat später atme ich holotrop alleine.

Ich bin nackt, etwas später bin ich eine Mumie. Mein Kopf draußen, ohne Gesicht. Dann ist Papa da und seine Hand dringt in mich ein. Ich weine. Mein Körper beginnt zu vibrieren, alles kommt in Bewegung. Es fließt Kraft in mich hinein, aus mir heraus. Dazwischen bin ich ein Baby, das an einer Flasche nuckelt. Ich fühle mich einsam. Dann wieder eine tiefe Ruhe, ich bin ein Fisch im weiten Ozean, der nur mir gehört. Plötzlich wird aus dem Fisch ein Leopard, der springt, kräftig und weit. Ich bin nicht mehr alleine. Ich habe viele Menschen um mich herum und fühle meinen Körper so stark wie noch nie.

Meine Therapeutin meint, es sei ein ganz großes Geschenk, dass ich mich so spüren kann, und ich möge es doch genießen. Sie bittet mich jedoch, nicht mehr alleine Atemsitzungen zu machen, da dies gefährlich sein kann."

Trancezustände müssen kompetent begleitet werden, da sie immer intensive Prozesse auslösen können. Außerdem entstehen, gerade bei frühen Traumatisierungen, im Anschluss an die Atemerfahrung oft anaklitische Bedürfnisse (Bedürfnisse nach Anlehnung und Gehaltenwerden), die erkannt und sicher begleitet werden müssen. Ist dies nicht der Fall, verstärken sich die ursprünglichen Einsamkeits- und Hilflosigkeitsgefühle und es können keine heilenden, nachnährenden Erfahrungen gemacht werden.

Felicitas:

"In der Craniosacraltherapie kommt ein Erlebnis, das ich so intensiv noch nicht kannte. Es ist wie eine Reinigung meines Gehirns, mein Körper strömt. Ich fühle eine tiefe Verbindung zu meiner Therapeutin, die ich aber freilassen kann. Gott ist für mich spürbar nahe, ich genieße mein Leben."

4. Atemsitzung (Einzelatemsitzung in der Therapie):

"Zuerst fühle ich mich schwer. Alles Schwere und Schwarze sinkt in die Matratze. Ich bin ohne Arme und Beine. Nur mehr Oberkörper und ganz Gefühl. Ich bin groß und mächtig. Es spannt sich ein heller Bogen von meinen Füßen zu meinem Kopf. Von meinem seitlich gestreckten linken zu meinem rechten Arm. Ich bin geborgen und frei. Meine Seele fliegt davon und sagt: Komm, flieg mit mir. Ich lasse ganz los und bin eins mit mir und Gott. Ich bin im Universum und spüre eine große Liebe. Ich fühle Geborgenheit und Verbundenheit mit den Menschen."

Die Atemerfahrungen bestätigen den Weg, den Felicitas für sich bisher eingeschlagen hat. Sie entscheidet sich dafür, im Orden zu bleiben, und ist bereit für die Lebensweihe.

Es ist wichtig zu erwähnen, dass es der Orden war, der diesen Weg zunächst angeregt und damit die Heilung und Entwicklung ermöglicht hat. Der Orden hat die gesamte Therapie finanziert und ist dabei ein hohes Risiko eingegangen. Felicitas hätte sich ja für Kinder entscheiden und austreten können. Auch die Entwicklung einer gesunden, liebevollen Sexualität mit sich selbst war möglich und wurde von Ordenseite, von der Leiterin und der Ausbilderin, in den regelmäßig stattfindenden Ausbildungsgesprächen immer unterstützt. Der männliche geistliche Begleiter war offen für die therapeutische Arbeit, kooperativ und positiv eingestellt.

Felicitas hat keine Ohnmachtsanfälle mehr. Die Neurodermitis ist völlig verschwunden, Felicitas benötigt seit Jahren kein Cortison mehr und benützt nur fetthaltige Salben. Im Winter, bei trockener Heizungsluft, sind manche Stellen an den Handrücken und den Fußknöcheln rau,

diese kann sie aber mit Fettsalben selbst behandeln. Das Zerbeißen der Lippen ist ein Symptom, das sich bei Stress und Überforderung meldet und nach dem Felicitas ihre Tagesverfassung beurteilen kann. Dazwischen gibt es Wochen und Monate, in denen sie keine Selbstverletzungen an Lippen und Wangenschleimhaut feststellen kann. Zuletzt berichtete sie über ein völliges Verschwinden auch dieses Symptoms.

Alles, was Felicitas in der Therapie gelernt hat, fließt jetzt in ihre neue Arbeit in der Frauenberatung ein. Die Frauen, die zur Beratung kommen, stammen größtenteils aus einem materiell, kulturell und sozial sehr benachteiligten Milieu. Ihre Geschichten sind Folgen von Missbrauch, Vernachlässigung und brüchigen Beziehungen. Ungeplante Kinder sind oft Resultat der Hoffnung auf einen Neubeginn und eine Zukunft. Die Arbeit ist schwierig, da die Funktion dieser Beratung primär eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft ist, keine Psychotherapie.

Felicitas beginnt eine Ausbildung zur Lebens- und Sozialberaterin und beeindruckt dort mit ihrem erworbenen Wissen und ihrer Eigenerfahrung. In ihrem beruflichen Alltag beweist sie höchste soziale und fachliche Kompetenz. Sie kann vor allem die mannigfaltigen (nicht-sprachlichen) Möglichkeiten der Gestalttherapie täglich einbringen.

Durch die Rehabilitierung des körperlich und emotional Empfundenen erweitert die Gestalttherapie das Untersuchungsfeld des Therapeuten beträchtlich (Ginger, Gestalttherapie, S. 229). Dies gilt umso mehr für eine Personengruppe, die sich nur in beschränktem Maße oder überhaupt nicht sprachlich ausdrücken kann und kaum Zugang zum Symbolischen und Imaginären hat. Selbst wenn während einer Sitzung kein Wort gesprochen wird, geschieht trotzdem etwas und die genaue Beobachtung des Körperausdrucks (Haltung, Mimik, Emotionen) liefert genügend Material für die bewusste Wahrnehmung oder auch für den Beginn einer Arbeit.

Die Betonung des Hier und Jetzt in der Gestalttherapie erweist sich für diese benachteiligten Frauen als besonders wirksam, da viele Mütter Schwierigkeiten haben, sich die Zukunft vorzustellen, sie vorauszusehen und zu organisieren. Felicitas und ihr Team helfen ihnen, eine schwere Vergangenheit anzunehmen und sich über ihre Wünsche als Frauen und Mütter klar zu werden.

Felicitas:

"Diese tiefe Verbindung mit den Menschen spüre ich auch in der Arbeit sehr stark. Ihre Sorgen und Ängste betreffen mich, aber sie fressen mich nicht auf. Und ich erlebe so viel Abstand, dass ihre Nöte nicht zu meinen Nöten werden und ich nicht abrutschen muss.

Die Verbindung zu den Menschen möchte ich mir behalten, aber ich werde meine Kräfte nicht verschleudern. Ihre Probleme kann ich oft nicht lösen und ich muss das auch nicht. Vieles kann ich nicht machen.

Die Beziehung zu meinen Eltern ist nach wie vor nicht immer ganz leicht, aber ich bestimme, wie weit ich gehen möchte und wie unsere Beziehung aussieht.

Je mehr ich zu mir und meinen Gefühlen stehe, desto leichter und freier kann ich ihnen begegnen. Ich liebe meine Eltern, aber ich opfere mich für diese Liebe nicht mehr auf."

Mein Lebens-Weg

Soll kein "weg" vom Leben,
sondern ein "hin" zum Leben werden,
ein Hin-Weg,
und kein Rück-Weg,
der nur im Vergangenen stecken bleibt.

Mein Lebens-Weg

Soll kein Um-Weg zum Leben,
sondern ein Weg zum Glück werden,
ein Glücks-Weg.

(Autor unbekannt)

Abschließend möchte ich die Bedeutung der Spiritualität in der Therapie mit traumatisierten Menschen und ihre Bedeutung für uns als Therapeuten beleuchten. Wichtige Überlegungen dazu habe ich dem Artikel "Die spirituelle Dimension der Traumatherapie" von Ursula Wirtz, Zürich, in der Zeitschrift für transpersonale Psychologie und Psychotherapie 1/2003, S. 4–17, entnommen.

Ursula Wirtz befasst sich mit der Frage der transformativen Potenz traumatischer Erfahrungen und versucht zu zeigen, dass die Radikalität traumatischen Geschehens die Seinsweise von Menschen nachhaltig verändern kann. In der Psychotraumatologie sind vor allem drei Dimensionen posttraumatischen Wachstums beobachtet worden: Selbstwahrnehmung, Beziehung zu anderen sowie Lebensphilosophie und Spiritualität.

Wirtz fragt: "Gibt es nach Entwurzelung, Identitäts- und Realitätsverlust, nach der Aufhebung jeglicher Seinsgeborgenheit und der Zerschmetterung des Wertesystems überhaupt noch Transformation und Individuation?" Oder in der Sprache von David Boadella: "Können wir nach dem traumatischen Kontaktverlust mit Erde, Körper, Realität wieder in den Körper hineinkommen, zur Natürlichkeit zurückfinden und kreativen Energien begegnen?"

Jedes Trauma zwingt uns existenzielle Fragestellungen auf, die sich mit schmerzlicher Radikalität und Unbedingtheit Gehör verschaffen. Es geht darum, ob wir je wieder glauben, je wieder lieben, je wieder hoffen können. Deshalb hat Traumaarbeit immer eine spirituelle Dimension.

Spiritualität ist eine Seins- und Erlebensweise, die sich einer transzendenten Dimension bewusst ist und durch bestimmte Werte in Bezug auf den Umgang mit sich selbst, der Mitwelt und Umwelt und dem gegenüber, was als das Höchste und Letzte erkannt wird, charakterisiert wird (vgl. Elkins et al., 1988). Zur Spiritualität gehört das, was wir als bedeutungsvoll wahrnehmen, was einen hohen Wert darstellt und ethische Implikationen für uns hat. Spiritualität hat mit dem Bewusstsein von Verantwortung zu tun, die in der Erfahrung mit dem Absoluten verankert ist und Auswirkungen im gesellschaftlichen Bereich hat.

Von Trendforschern (Matthias Horx) hören wir, dass die Respiritualisierung ein Megatrend der Gegenwart sei, und moderne Theologen wie zum Beispiel der Religionssoziologe Paul Michael Zulehner verweisen uns auf das gegenwärtige "Zwischenhoch für Spiritualität", den "Gotteshunger nach Gottesfasten". Säkulare Gesellschaften gelten als besonders hungrig nach Spiritualität und Sozialwissenschaftler erklären, dass die Fun- und Erlebnisgesellschaft schon lange ihren Zenit überschritten habe und dass wir jetzt in einer Sinngesellschaft lebten. Dieser Sinn kann verstanden werden als ein Beheimatetsein in einem tiefsten Seinsgrund, der unser Alltagsbewusstsein transzendiert.

Für Ursula Wirtz ist die Zusammenschau von Trauma und Spiritualität aber kein Tribut an den Zeitgeist, der Spiritualität als "in" bezeichnet, sondern sie sieht sie als die archetypische Dimension des Traumas, als in jene Schichten reichend, die mit unserer Spiritualität zu tun haben.

Ein Trauma geht wie ein Riss durch die Seele und kann wie ein schwarzes Loch in der Psyche erlebt werden. Auch zwischen Individuum und Umwelt kann es unüberwindbare Distanzen herstellen und damit den Kontakt nach innen wie nach außen unterbrechen. Wer sein "Heimatrecht im Leben" (Edvardson, 1986) durch das Trauma verloren hat, jeglicher Würde und Menschlichkeit beraubt wurde, der kann zuletzt auch noch sich selbst verlieren.

Die traumatische Erfahrung hat einen numinosen Charakter (R. Otto); sie ist schrecklich, unbegreiflich, ein Mysterium tremendum, etwas, das über uns hereinbricht und uns fürchten und zittern lässt. Die traumatische Erfahrung des eigenen Nichts und der Substanzlosigkeit des persönlichen Ich hat ebenfalls numinose Qualität. Wir werden ergriffen und überwältigt. Traumatische Erfahrungen sind wie ein Einbruch einer unsichtbaren Gegenwart, die in unser rationales Verstehen nicht eingeordnet werden kann, eine Konfrontation mit einem ganz Anderen, ein Hineinragen der schrecklichen transpersonalen Dimension in das Menschliche. Unsere Psyche erlebt das Trauma als alle Grenzen transzendierend, jenseits von Sprache, Raum und Zeit. Traumatische Erfahrungen stellen einen dramatischen Wendepunkt im Leben dar, bei dem die Person in ihrer Ganzheit auf dem Spiel steht und im Kern ihres Selbst getroffen wird.

Wie wir an der Geschichte von Felicitas sehen, können dieser massive Identitätsverlust und das Erleben einer inneren Leere zu einer Reifeentwicklung führen, wenn der Abgrund, in den das Trauma stößt, in einem langen, schmerzhaften Leidensprozess als tiefster Seelengrund erfahren wird.

Das Erleben eines psychischen Todes, die Erfahrung von "Seelenmord", wie Ursula Wirtz die Zerstörung des Lebenshauches in ihrem Buch (1989) genannt hat, kann auch als eine umwälzende Erfahrung mit dem dunklen, erschreckenden Gottesbild, dem stummen Gott begriffen werden. Der Gott des Traumas ist ein finsterner Gott, ungerecht, schrecklich, ein Chaos und Zerstörung bringender Gott, der den "Himmel als Abgrund" (Paul Celan) erfahren lässt. Im Trauma können alle unsere Gottesbilder zerbrechen; dann haben wir gar nichts mehr, an das wir uns halten können.

Während Psychotherapie allgemein eine Art "Sterbehilfe" (Condreau), eine schrittweise Annäherung an die Endlichkeit unseres Daseins und ein freiwilliges Aufgeben neurotischen Ausweichens darstellt, vollführt die Traumatherapie eine gegenläufige Bewegung: Hier geht es um "leben lernen", um ein ins Leben Zurückfinden, ein langsames Verstehen und Einordnen von Zuständen, die jenseits der Alltagserfahrungen liegen. Traumatisierte müssen aus der Unterwelt, dem Totenreich, wieder auftauchen, wieder lebendig werden nach tödlicher Erstarrung, die Kunst des Lebens neu erlernen, wieder Sinn und Geschmack für das Leben entwickeln und hoffen lernen. Traumatherapie ist der schmerzhafteste Prozess, aus der Opferidentität auszusteigen und wieder schöpferisch zu werden, mitgestaltend an dieser Welt und dem Verhältnis zu ihr.

In der transpersonalen Psychologie ist uns die Betrachtungsweise von spirituellen Krisen als transformative Krisen vertraut. Das heißt, in diesen kritischen Situationen und Zuständen gibt es ein Wandlungspotenzial, das zu einer Bewusstseinsentwicklung führen kann, welche über das bisherige Funktionsniveau hinausgeht. Auffälligerweise hat sich in der Traumatheorie und --therapie diese Betrachtungsweise nicht durchgesetzt. Es ist geradezu eine gewisse Scheu der Forschenden auszumachen, die Wachstumschancen empirisch nach traumatischen Erfahrungen zu untersuchen. Sie fürchten, traumatisierte Menschen könnten sich unverstanden fühlen und Psychologen beschuldigt werden, wieder einmal den Opfern ihren Opferstatus absprechen zu wollen und Einfühlung zu verweigern.

Die neue psychotraumatologische Forschungsrichtung "Posttraumatic Growth" (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998) ist im deutschen Sprachraum aus den oben genannten Gründen noch nicht entsprechend angenommen worden.

Aus der Chaosforschung wissen wir, dass sich am Rande, an der Grenze unserer Existenz das Andere ereignet; hier können Kreativität und neue Selbstorganisation geschehen. Es erfordert sehr viel Entschlossenheit, Vertrauen und Mut, sich in der Therapie an diese Grenze vorzuwagen und sich an den Abgrund des eigenen Seins zu stellen.

Festzuhalten bleibt, dass nach dem Trauma nichts mehr ist wie vorher. Der alte, prätraumatische Zustand ist nicht mehr wiederherzustellen, die "Unschuld" gegenüber der Existenz und Wirkkraft des Bösen bleibt auf immer verloren. Aber, und das ist mit Wandlung gemeint, eine radikal neue, andere Sichtweise auf sich selbst und das Leben wird möglicherweise gewonnen, eine neue Sinndeutung von Ich, Welt und Transzendenz.

Wir wissen, dass ein Trauma die Grenzen sprengt, nicht nur unsere persönliche Reizschutzschranke, sondern sämtliche Grenzen zwischen Innen und Außen. In der potenziellen Wandlung nach traumatischen Erfahrungen wird also nicht nur die Grenze der persönlichen Sichtweise überschritten, sondern auch die Grenze der "Seinsweise". Die Radikalität traumatischer Erfahrung findet eine Spiegelung in der Radikalität der inneren Wandlung und im veränderten Bewusstseinsniveau.

So erleben auch Psychotherapeuten Menschen, die durch das Trauma hindurchgehen, wieder auftauchen aus Unterweltbereichen, den Todeslandschaften der Seele, und ein neues Vertrauen in das Leben, ja ein transpersonales Vertrauen entwickelt haben.

Posttraumatisches Wachstum hat die Psychotraumatologie in drei Dimensionen beobachtet:

- in Selbstbild und Selbstwahrnehmung,
- in der Beziehung zu anderen,
- in der Lebensphilosophie und in den spirituellen Überzeugungen.

Es sind vor allem fünf Faktoren der menschlichen Reifung nach traumatischen Erfahrungen, die in der Traumatherapie beobachtet werden können und die in Fragebögen an Institutionen, die mit schwer traumatisierten Menschen arbeiten, empirisch erfasst worden sind. Sie treffen auch auf Felicitas zu:

- das Bewusstsein um die eigene Verletzlichkeit, aber auch erweiterte personale Kompetenzen, größeres Selbstvertrauen, Wissen um die Stärke des Überlebenswillens, Kreativität im Umgang mit ungünstigen Lebensumständen, Humor.
- eine gewandelte Beziehung zu den Mitmenschen aufgrund der Erfahrung, dass das Leiden Teil eines größeren Leidens ist, welches alle Wesen miteinander teilen. Vertieftes Mitgefühl, starke Solidarität mit Menschen in Grenzsituationen, Gefühl von Verbundenheit, größere Gelassenheit, Toleranz.
- ein gestärktes Identitätsgefühl, Fähigkeit zur Selbstdistanzierung und die Entdeckung neuer kreativer Möglichkeiten für das eigene Leben.
- eine gewandelte Weltanschauung und Lebensphilosophie, die sinnorientiert ist.
- eine Vertiefung spiritueller Einsichten, Wertschätzung des Lebens und Sorge um die Schöpfung.

Der schöpferische Prozess, aus dem Nichts wieder einzutauchen in eine Welt, in der nichts mehr ist wie vorher, fördert die Resilienz (Spannkraft und Elastizität) des Menschen, unsere Fähigkeit, aus Schicksalsschlägen zu lernen und weiser und gestärkter daraus hervorzugehen. Das Bewusstsein um zurückgewonnene Würde und Selbstachtung, die wieder aufgebaute oder geschenkte Hoffnung, die Erfahrung, auch mit überwältigenden Emotionen konstruktiv umgehen zu können, kann ein Gefühl von Dankbarkeit entstehen lassen, eine größere Offenheit im Geben und Nehmen, oft auch eine Versöhnung mit der schicksalhaften Gebrochenheit der eigenen und der fremden Existenz.

Für uns Psychotherapeuten stellt sich die Frage: Fördert Traumatherapie unsere eigene Spiritualität? Gibt es posttraumatisches Wachstum auch bei uns Helfern?

Traumatherapie ist für uns eine große Herausforderung, unser eigenes Leben zu hinterfragen und die Sinnfrage neu zu stellen. Wenn wir ständig mit Verlust und Zerstörung konfrontiert sind, mit der Suche nach dem, was bleibt, wenn es nichts mehr gibt, sind wir herausgefordert, die Menschen zu sein, die wir wirklich sind, und unser eigenes Unfertigkeit auszuhalten. Es schärft sich das Bewusstsein für das Paradoxe, für Überlebenswelten und Überlebenskünste (Gbeassor u. a., 1999). Wir haben die Chance, von unseren KlientInnen zu lernen, denn sie sind ÜberlebenskünstlerInnen. Wir können Respekt lernen, Ehrfurcht vor der Seele und ihrer Selbstheilungskraft. Wir sind gefordert, auch an unserer eigenen Überlebenskunst als Helfende zu arbeiten, damit wir nicht abstürzen in Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Unsere Arbeit ermöglicht uns die Annäherung an das Entsetzen und den Horror, wir üben, das Nichtverstehen zu akzeptieren, wenn wir selbst das Unglaubliche, das Udenkbare und Unsagbare nie erfahren haben.

"Wenn Du vor mir stehst und mich ansiehst, was weißt Du von den Schmerzen, die in mir sind, und was weiß ich von Deinen? Und wenn ich mich vor Dir niederwerfen würde und weinen und erzählen, was wüsstest Du von mir mehr als von der Hölle, wenn Dir jemand erzählt sie ist heiß und fürchterlich? Schon darum sollten wir Menschen voreinander so ehrfürchtig, so nachdenklich stehen wie vor dem Eingang zur Hölle." (Franz Kafka).

Traumatherapie ist ein Weg aus der Hölle, ist Auseinandersetzung mit der Erfahrung von Seelenverlust und Seelenmord. Wenn wir unsere Patienten ermutigen, ihre Geschichte zu erzählen, die traumatischen Löcher aufzufüllen, eine sinnhafte Erzählung ihrer Biographie zu konstruieren und Zeugnis abzulegen, dann haben diese Methoden die Funktion, das Chaos des Traumas in Kosmos zu verwandeln, der Entgrenzung durch Begrenzung entgegenzutreten und die Fragmente zusammenzubinden.

Dazu braucht es Eros in der Therapie, eine liebende Beziehung, die sicher und tragfähig ist, die es möglich macht, an der Zerbrechlichkeit des eigenen Selbst und der Brüchigkeit gesellschaftlicher Strukturen nicht zu zerbrechen.

Traumatherapie hat auch sozialetische Implikationen. Wir können nicht bystander sein, zusehen und wegsehen, was in der Welt geschieht, sondern sind in unserem solidarischen Engagement gefordert. In der Begegnung mit den Ausgegrenzten und Stigmatisierten betreten wir den Raum zum Wesentlichen und erfahren etwas über die Bedeutung von Übergangsräumen und Zwischenwelten. Flexibilität in der Betrachtung des Lebens ist gefragt. Und so lernen wir vieles zu relativieren, gewinnen auch mehr Distanz zum Machbaren, werden bescheidener und demütiger.

Traumatherapie nährt nicht unser Größenselbst und unser narzisstisches Therapeutenideal, fördert aber unsere Geduld und Jetzt-Orientiertheit, die kleinen Schritte der Achtsamkeit in der Begegnung, eine größere innere Offenheit und eine geschärfte Wahrnehmung. Von uns wird Zeugenschaft erwartet, eine Haltung, die dem Gegenüber nicht wertend entgegentritt, die offen ist.

In Israel gibt es eine Friedensbewegung, die "Peacemaker" heißt. Auf Hebräisch bedeutet das "Oseh Shalom", das heißt: ganz machen. Frieden machen meint also "ganz machen", mit einer Haltung des Nichtwissens an die Arbeit heranzugehen, offen für die Zeugenschaft von Freude und Leid, und Vertrauen zu haben, dass Heilendes sich ereignen kann, wenn ich mich dem Unbekannten nähere.

Wir müssen zuhören können, auch dort, wo keine Sprache mehr ist, in der sich etwas mitteilen lässt. Mit dem Herzen hören und authentisch antworten können, das sind die Fähigkeiten, die wir in der Traumatherapie brauchen und die letztlich nur möglich werden, wenn wir spirituell verankert sind. Dann kann Heilung für den Traumatisierten bedeuten:

"Sein Unglück ausatmen können, tief ausatmen, sodass man wieder einatmen kann, und vielleicht auch sein Unglück sagen können, in Worten, in wirklichen Worten, die zusammenhängen und Sinn haben, die man selbst noch verstehen kann, und die vielleicht noch irgendwer sonst versteht oder verstehen könnte – und weinen können, das wäre schon fast wieder Glück." (Erich Fried)

