

Vortrag in Salzburg am 25. Januar 2008

Klaus Lang

Arbeit mit frühen Entwicklungshemmnissen in der Gestalttherapie

Anmerkungen aus
entwicklungspsychologischer,
neurophysiologischer und seelischer
Perspektive

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlichen Dank für die freundliche Begrüßung. Gestatten Sie mir bitte zunächst einige ganz persönliche Bemerkungen: Ich möchte mit Ihnen über das Phänomen der Fragilität und Unsicherheit des Selbst sprechen. Ich möchte nicht nur über etwas „Fachliches“ zu Ihnen sprechen, sondern ich möchte mich mit Ihnen auch in diesen Erfahrungsraum begeben, den, vermutlich auch viele von Ihnen gut kennen. Üblicherweise, wenn man sehr sensibel ist und kein professioneller Redner, greift man in solchen Situationen auf etwas zurück, was ich „kompensatorisches Gerüst“ nenne. Man reißt sich zusammen, geht innerlich dahin wo man sich am sichersten fühlt, das ist meist der Kopf und versucht die Situation irgendwie zu überstehen und ist dann froh wenn man es hinter sich hat. Man hofft, dass das Gerüst hält, dass es nicht einstürzt und versucht den fragilen, empfindsamen Teil in sich möglichst so zu verstecken, dass keiner merkt, was an Aufregung und Angst nicht gut genug sein gerade lebendig ist.

Genau dieses Zusammenreißen kommt für mich bei diesem Thema aber nicht in Frage, weil genau dieses Verbergen müssen der eigenen Fragilität, zu dem es in unserer Kultur keine Alternative zu geben scheint, ein wichtiger und sehr schambesetzter Teil der Problematik bei frühen Entwicklungshemmnissen ist. Wenn man auf einmal allein hier oben vor so vielen fremden Menschen steht, geht die Seele erst einmal in eine Art Schock. Wie geht man damit um, wenn man nicht einfach darüber hinwegsprechen will, sondern mit dieser Empfindsamkeit und Fragilität mit Ihnen präsent sein möchte? Das ist für mich ein großes

Abenteuer und ich möchte Sie für die nächsten Minuten einladen, diesen Raum mit mir zu halten, in dem meine und auch Ihre Fragilität sein darf und willkommen ist.

Man hat irgendwann einmal beobachtet, dass diese Fragilität des Ich, von der wir hier sprechen, eine andere Qualität hat als neurotische Konflikte und wurde vor allem bei schwereren Symptombildern wie Borderline- oder Persönlichkeitsstörungen oder sogar Psychosen darauf aufmerksam. Man verband deshalb mit dieser Fragilität fast immer automatisch etwas schweres.

Die besser kompensierten und weniger schweren Formen dieser Fragilität des Ich wurden dagegen weniger beachtet und in der Therapie auch nicht für wirklich relevant gehalten.

Das ist also der erste Aspekt, den ich ganz dick unterstreichen möchte: frühe Entwicklungshemmnisse führen keineswegs immer zu einer schweren Symptomatik. Sie sind sogar sehr viel öfter einigermaßen gut kompensiert und daher nach außen relativ unauffällig. Dies bedeutet aber nicht, dass die dadurch verursachte Fragilität nach innen nicht viel Leid verursachen kann: Häufig zeigt sie sich in mangelndem Selbstwertgefühl, Gefühlen von Unsicherheit in der Welt, sich schutzlos und überfordert fühlen, sich nicht gut genug, nicht willkommen fühlen und einer Tendenz zur Fragmentierung des Selbst in bestimmten triggernden Situationen. Im Kontakt ist oft eine Überwachsamkeit festzustellen.

Mein Anliegen ist es, diese Fragilität aus der Ecke des ausschließlich Schweren, des Pathologischen, das nur eine relativ kleine Gruppe von psychisch Kranken betrifft, herauszuholen. Da es für die klinisch schweren Formen eine Reihe von guten und erprobten Therapieansätzen gibt und ich damit auch wenig Erfahrung habe, möchte ich mich heute im wesentlichen mit den weniger schweren, unauffälligeren Ausprägungen dieses Phänomens beschäftigen, denen ich mich mit Ihnen aus entwicklungspsychologischer, neurophysiologischer und seelischer Perspektive nähern möchte.

Ich habe immer wieder festgestellt, wie schambesetzt diese Fragilität ist und wie viel Anstrengung aufgewendet wird, sie zu verbergen. Wir leben in einer Gesellschaft, in der Schlafprobleme, hochgradiger Stress und Depression unglaublich weit verbreitet sind. Für viele scheint Selbstregulierung nur durch die Einnahme von Drogen aller Art zu gelingen. Deshalb ist legaler und illegaler Drogenmissbrauch heute ein Massenphänomen in unserer Gesellschaft. Traumaforscher sagen uns, dass Traumata, die auch oft zu einer solchen Fragilität führen, sehr viel häufiger sind, als man früher dachte. Was ich damit sagen will: es handelt sich bei dieser Fragilität des Ich um ein sehr weit verbreitetes Phänomen, das in leichter Ausprägung viel eher der Normalfall in unserer Gesellschaft ist, als ein psychopathologisches Randphänomen. Die Kultur in der wir leben, in der die Fähigkeit möglichst reibungslos zu funktionieren ein ganz wesentliches Merkmal eines angesehenen Menschen ist, unterstützt bis heute eher die Verleugnung dieses Phänomens, als einen offenen Umgang damit. So wusste sich eine ganze Generation von durch Krieg, Not und Vertreibung schwer traumatisierten Menschen nicht anders zu helfen, als ihr tiefes Leid durch Tugenden wie Fleiß, Pünktlichkeit und Ordnung einigermaßen in Schach zu halten. Wir alle, soweit wir mit diesen traumatisierten Müttern und Vätern aufgewachsen sind tragen heute noch mehr oder weniger mit an dieser Last, die sich in unserem Nervensystemen widerspiegelt.

Mein Anliegen ist es deshalb, die Arbeit mit diesen frühen Themen unabhängig von ihrer Schwere zu einem ganz normalen Teil der psychotherapeutischen Arbeit zu machen. Es ist ja schon eigenartig: Einerseits wissen wir aus der Gehirnforschung, dass die frühesten Beziehungserfahrungen die prägendsten sind, wie z. B. der Gehirnforscher Gerald Hüther

immer wieder betont, und andererseits arbeitet man in der Psychotherapie, auch in der Gestalttherapie fast ausschließlich mit späteren Themen, vor allem mit Problemen, die man formulieren und erinnern kann. In einem Bild, das ich einmal von Gerald Hüther gehört habe, könnte man die Thematik so beschreiben: Unsere frühen Erfahrungen und Prägungen bilden so etwas wie das Fundament unseres Lebenshauses. Kommt es in dieser Zeit zu Schwierigkeiten, und das ist sehr häufig so, dann formt sich auf diesem unsicheren Fundament ein wackeliges Haus. Normale Psychotherapie und auch die Gestalttherapie, wie ich sie kenne, versucht nun diese Wackeligkeit zu heilen, indem sie das kompensatorische Gerüst, das sich Gott sei Dank im Laufe der Jahre gebildet hat stabilisieren hilft, da und dort Stützpfeiler einzieht und vielleicht dazu anregt schöne Bilder aufzuhängen. Das ist eine sehr wichtige Arbeit, ich will das hier gar nicht abwerten. Und natürlich gibt es noch andere als frühe Schwierigkeiten im Leben, die andere Behandlungsansätze als diese Arbeit am Fundament brauchen.

Aber eine umfassende Therapie sollte auf jeden Fall das Fundament im Auge haben. Dass das, jedenfalls nach meinem Eindruck, oft nicht so ist, liegt natürlich auch daran, dass es bei diesen ganz frühen Prägungen, so etwa bis zum 18. Lebensmonat keine Bilder und keine Erinnerungen gibt, weil das Gehirn in dieser Zeit dazu noch gar nicht in der Lage ist. Wir finden hier deshalb eher atmosphärisches, mehr oder weniger vage Körperempfindungen und Gefühle von Instabilität, von Angst, Unruhe oder Unwohlsein, die uns wie ein ständiges Hintergrundgeräusch umgeben und für die wir schwer eine Erklärung finden. Es erscheint sehr schwer, mit so etwas arbeiten, was keinen wirklichen Inhalt zu haben scheint?

Deshalb bleibt man mit diesem Leid oft allein, fühlt sich in seiner Not nicht gesehen und nicht verstanden. Ich habe in meiner Gestaltausbildung zum Beispiel von einem prominenten Gestalttherapeuten noch den Satz gehört, bei frühen Störungen könne man therapeutisch nicht wirklich helfen, hier ginge es darum, mit dieser Behinderung besser leben zu lernen. Das einzige was es da zu geben schien, waren die explizit regressiven Therapien, wie Urschreithherapie, Bonding oder auch das holotrope Atmen von Stanislaw Grof, in denen man total in die Regression geht und hoffentlich irgendwann auch wieder herauskommt. Paradoxe Weise sind das vorwiegend sehr heftige Therapieformen, was jedenfalls nach meiner Empfindung in einem eigenartigen Gegensatz steht zu der Fragilität, geringen Stresstoleranz und Überempfindbarkeit, die damit behandelt werden soll. Gleichwohl will ich natürlich nicht bestreiten, dass diese Therapieformen in einem gewissen Umfang wirksam sind.

Für mich ist im Lauf der Jahre klar geworden: Was es für diese frühen Themen braucht ist eine Stabilisierung der Basis, des Fundaments, die hilft das Haus von unten her neu aufzubauen und damit basale „Ich-Stärke“ zu fördern. Dass das grundsätzlich möglich ist, zeigt uns die Gehirnforschung mit ihrer Erkenntnis der lebenslänglichen Plastizität des Gehirns. Und es geht darum den Aspekt von Trauma und Schock, weil das viel weiter verbreitet ist, als man dachte, viel stärker in die normale Psychotherapie mit einzubeziehen. Und es geht vor allem erst einmal darum, die Fragilität und Empfindbarkeit zu würdigen und wertzuschätzen. Klienten vielleicht das erste Mal in ihrem Leben die Erfahrung zu ermöglichen, dass man damit willkommen sein kann, dass man deshalb nicht ein Versager ist. Ein erheblicher Anteil von dem Stress, den Menschen mit einer solchen Thematik erleben, wird dadurch ausgelöst, dass bewusst oder unbewusst ständig eine Anstrengung besteht, die Fragilität zu kompensieren, zu verbergen oder zu beheben.

Bei der Arbeit mit diesem Phänomen hilft uns Gestalttherapeuten hier das Wissen um das Paradoxon der Veränderung: ich muss etwas in mir erst einmal zu mir nehmen und anerkennen, bevor es sich ändern kann. Das ist ein sehr wichtiger Teil der Arbeit: den

Klienten dabei zu unterstützen, dass er lernen kann zu seiner Fragilität und Sensibilität zu stehen und die damit verbundene Scham zum Thema zu machen.

Wichtig ist, bei der therapeutischen Arbeit dem Klienten einerseits so viel Regression zu ermöglichen, dass die frühen Prägungen erfahrbar werden und andererseits dafür zu sorgen, dass er gleichzeitig stabil und sicher im Hier und Jetzt, im erwachsenen Körper und in der Sicherheit der therapeutischen Beziehung verankert bleibt. Ich arbeite hier sehr viel mit dem therapeutischen Kontakt im Hier und Jetzt. Es geht mir darum, die Unsicherheit, die Angst und den Schmerz im Kontakt mit der Welt, der im Hintergrund schon immer da war und deshalb oft nicht mehr bewusst wahrgenommen wird, wieder ins Fühlen zu bringen. Je mehr in Frieden man als Therapeut mit den eigenen frühen Themen ist, um so mehr kann man fühlen, wie das Gegenüber dadurch im Kontakt gehemmt ist und um so eher ist es möglich, das liebevoll und würdigend zu spiegeln und in einem Raum jenseits von Scham mit dem Klienten zu halten.

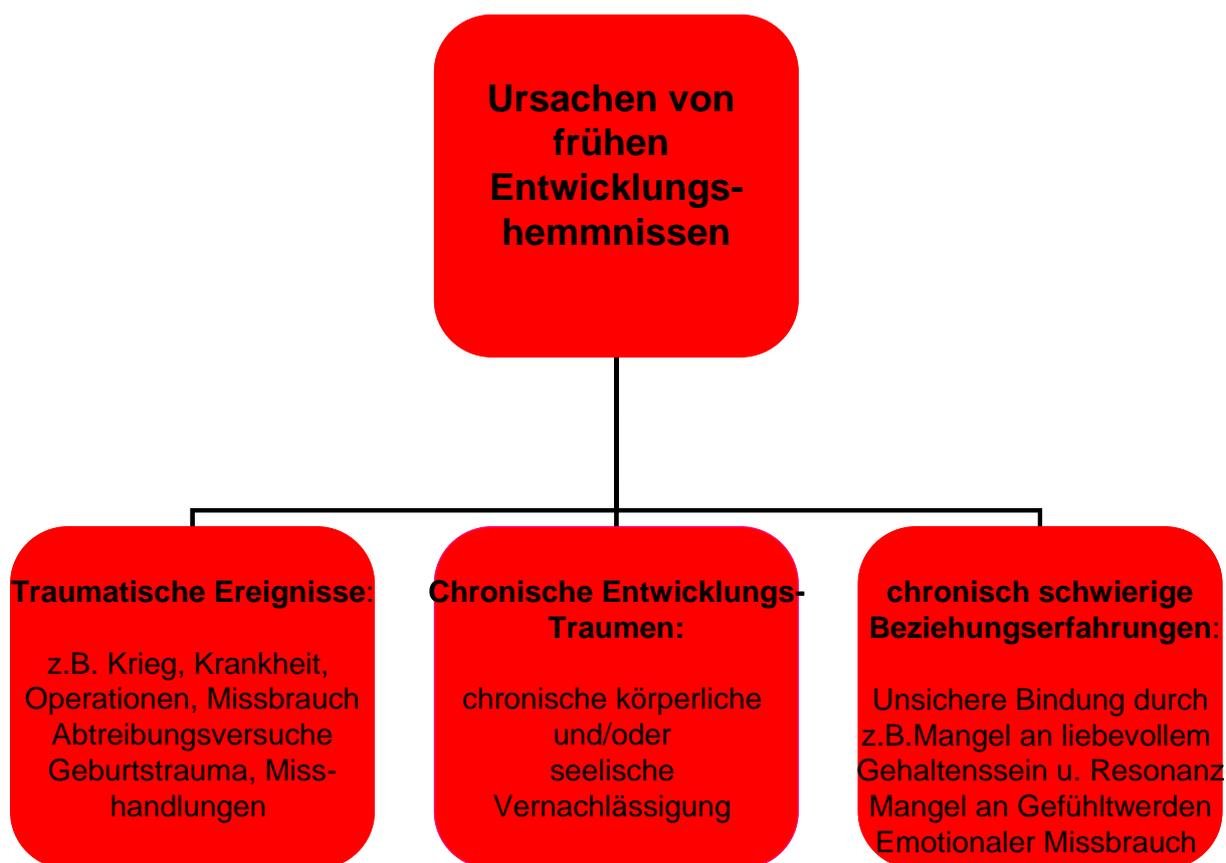
Lassen Sie uns nun erst einmal die Begriffe klären: Was verstehe ich nun eigentlich genau unter frühen Entwicklungshemmnissen?

Frühe Entwicklungshemmnisse sind Prägungen, die wir im Mutterleib, während der Geburt und etwa in den ersten zweieinhalb Lebensjahren erfahren haben. Als Entwicklungshemmnisse bezeichne ich diese Phänomene deshalb, weil ich das Wort Störung nicht mag und weil durch ungünstige Umstände, auf die ich näher eingehen werde, die Entwicklungsaufgaben, die während dieser frühen Zeit anstehen, nur unvollständig bewältigt werden konnten.

Es geht also um die Zeit vor dem, was die Analytiker Verdrängungsschranke nennen, in der die Ich-Bildung in ihren verschiedenen Facetten eine wesentliche Entwicklungsaufgabe ist. Da die Ausbildung von Ich-Stärke durch Entwicklungshemmnisse in dieser Zeit behindert wird, führt das oft zu einer Fragilität des Ich, die man sich wie einen schwankenden, unsicheren Boden vorstellen kann, auf dem man sich bewegt. Im späteren Leben wird diese Fragilität vor allem bei Herausforderungen und Druck spürbar, auch wenn sie sonst mehr oder weniger gut kompensiert ist. Bei starkem Druck erlebt man oft eine Fragmentierung des Selbst. Dieser Begriff beschreibt die Erfahrung, dass es in solchen fordernden Situationen zu einem ganz plötzlichen, zeitlich begrenzten „Zerbröseln“ der Selbststruktur kommen kann. Die Ursache dieser Fragmentierung ist, dass das kompensatorische Gerüst kurzzeitig zusammenbricht und die ursprüngliche Fragilität des Selbst sichtbar wird.

Dieses unsichere Fundament führt häufig zu einem hohen, situationsunabhängigen Stresslevel und einem Grundgefühl von Unsicherheit in der Welt, das wie ein ständiges Hintergrundgeräusch im Bewusstsein vorhanden ist.

Wo sind nun die Ursachen solcher frühen Entwicklungshemmnisse zu suchen?



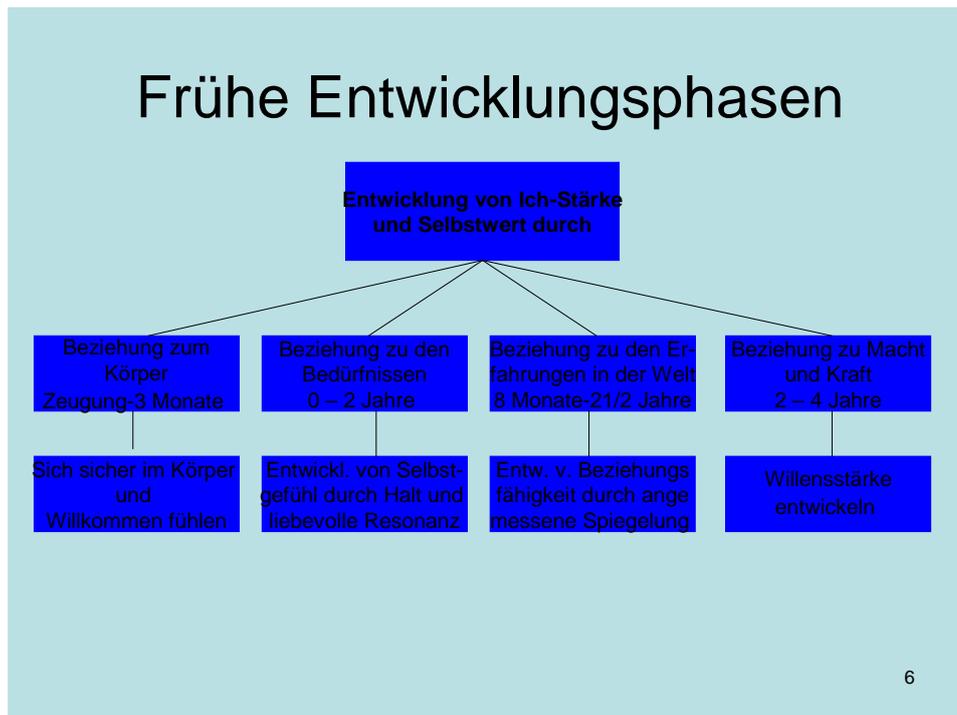
Frühe Entwicklungshemmnisse können durch Traumen verursacht sein. Viele Traumaforscher sind heute der Meinung, dass die meisten Menschen in ihrem Leben Traumen, das heißt Situationen, die die Fähigkeit des Nervensystems zur Verarbeitung und Integration total überfordern und so einen Schock verursachen, erlebt haben. Solche Traumen können durch überwältigende, punktuelle äußere Ereignisse wie Krieg, Krankheit, Operationen oder Tod naher Bezugspersonen entstehen, aber auch zum Beispiel durch chronische körperliche oder seelische Vernachlässigung. Soweit sie in der Schwangerschaft oder etwa in den ersten 2 1/2 Lebensjahren passieren, können sie zu frühen Entwicklungshemmnissen führen. Solche Traumen entstehen häufig schon im Mutterleib und auch die Geburt selbst ist für viele Babys ein traumatisches Ereignis.

Traumaforscher glauben, dass infolge solcher traumatischer Erfahrungen eine hohe Zahl von Menschen im westlichen Kulturkreis mit einem Phänomen zu tun haben, das man in der Traumatherapie „globale hohe Aktivierung“ nennt. Darunter versteht man ein ständig vorhandenes, quasi situationsunabhängiges hohes Erregungsniveau im Körper, das sich entweder bei symptomatischer Aktivierung in innerer Unruhe und Nervosität oder aber, bei parasympatischer Überaktivierung in depressiven Prozessen, sich müde, in Watte gepackt und dissoziiert fühlen, ausdrücken kann. Diese globale hohe Aktivierung kommt häufig erst bei späteren traumatischen Ereignissen, z.B. Unfällen oder großem Druck richtig zum Vorschein.

Frühe Entwicklungshemmnisse werden aber nicht notwendigerweise nur durch Trauma und Schock verursacht, sondern auch generell durch schwierige Beziehungserfahrungen in dieser frühen Zeit. Aus der Gehirnforschung wissen wir um die enorm prägende Wirkung von Erfahrungen in dieser ersten Lebenszeit: Aus meiner Sicht braucht es, um diese Themen in der Therapie wirklich adressieren zu können, ein Verständnis für die grundlegenden

Entwicklungsaufgaben in verschiedenen Altersstufen. Ich möchte Ihnen deshalb hier die Thematik kurz im Überblick näherbringen und das morgen im workshop vertiefen.

Ich möchte dazu drei frühe Entwicklungsphasen unterscheiden, in denen verschiedene Lernaufgaben im Vordergrund stehen. Schock oder wiederholte Frustration können das Entstehen einer sicheren Bindung und damit den Aufbau eines stabilen Ich-Gefühls in jeder dieser Phasen behindern. Sie sehen hier noch eine vierte, die Willensphase, die eine Übergangsphase darstellt, auf die ich aber hier aus Zeitgründen nicht näher eingehen möchte.



Natürlich geht es hier um lebenslange Themen, aber in dieser frühen Zeit werden basale Fähigkeiten erlernt und Schwierigkeiten hier hängen uns, auch wenn sie vielleicht ganz gut kompensiert werden können, im späteren Leben nach. Wie Ken Wilber in diesem Zusammenhang so schön formuliert: Wie ein Sandkorn in einer sich entwickelnden Perle kräuselt die Fehlbildung alle darauf folgenden Schichten, verzerrt und verfälscht sie. Das Ergebnis unsicherer Bindung ist in jeder dieser Phasen auf eine andere Weise ein mehr oder weniger gut kompensiertes Grundgefühl von Unsicherheit, Fragilität und/oder Bedrohung im späteren Leben.

(Folie 7) In der Zeit der Schwangerschaft und den ersten drei Monaten nach der Geburt geht es vorrangig darum, in den Körper hinein zu inkarnieren und eine Beziehung zum Körper aufzunehmen. Hier geht es um grundlegende Themen der Berechtigung der eigenen Existenz, die Hierseins auf dieser Welt. Wenn in dieser Zeit zum Beispiel psychischen Belastungen oder gesundheitliche Probleme der Mutter bestanden, das Kind nicht erwünscht war und vielleicht Abtreibungsgedanken oder gar -Versuche da waren oder das Kind das „falsche“ Geschlecht hatte, kann das diese Entwicklungsaufgabe sehr behindern. Auch die Geburt selbst ist für viele Kinder ein sehr belastendes Ereignis.

Man kann sich das metaphorisch so vorstellen: die Seele nähert sich dem Körper und weil es sich da so unangenehm anfühlt, möchte sie am liebsten wieder weg, kann aber nicht. Das ist das, was viele Menschen mit einer solchen Thematik bei uns in der Praxis berichten: ich wollte nie richtig hier sein, ich habe mich nie richtig zugehörig, nicht richtig und nicht willkommen gefühlt. Es konnte sich also nie das entwickeln, was Jack Lee Rosenberg gesunden Narzissmus nannte, worunter er ein grundsätzliches Wohlsein im Körper, verbunden mit einem klaren Empfinden von Daseinsberechtigung und Zugehörigkeit versteht. Es geht hier also um ein tief im Körper verkapseltes Gefühl von Existenzangst und Unbehagen, von nicht wirklich im eigenen Körper sein wollen.

Die Schwierigkeiten, die dann in späteren Jahren auftauchen variieren in der Schwere der damaligen Ereignisse und auch in der Möglichkeit und Fähigkeit zur Kompensation. Wir finden hier oft Schock im Körper, fragmentiertes Körpererleben, Existenzangst und generalisierte existentielle Wut. Häufig auch Scham: etwas ist zutiefst falsch mit mir, ich verdiene es nicht zu existieren. Wir sehen hier oft sehr mental geprägte Menschen mit wenig Zugang zum Körper und zu ihren Gefühlen.

Bei der Arbeit mit dieser ersten Phase geht es erst einmal darum, Erfahrungen von Sicherheit zum Beispiel durch ressourcenorientierte Arbeit im Körper zu verankern. Dann ist es wichtig, durch sehr tiefes Fühlen in den Körper in Kontakt zu kommen mit Gefühlen wie existentieller Angst und Scham und diesem grundlegenden Unwohlsein, das oft nicht mehr bewusst wahrgenommen wird, weil es schon immer da war.

Ich möchte das kurz ins Spüren bringen und Ihr Verhältnis zu Ihrem Körper zumindest im Ansatz in der Innensicht erlebbar machen: Dazu möchte ich sie bitten, kurz die Augen zu schließen und Ihren Körper von innen zu spüren. Wie fühlt sich Ihr Körper gerade an? Gibt es Bereiche, die gar nicht spürbar sind? Was für eine Atmosphäre nehmen Sie in Ihrem Körper wahr? Angenehm oder unangenehm, warm oder kalt, schauen Sie fürsorglich oder eher ablehnend nach innen? Wenn Sie jetzt die Augen wieder öffnen, schauen Sie ob es möglich ist, Ihr inneres Erleben mit in ihren Blick zu nehmen. Gut, vielen Dank.

Geht es in dieser ersten frühen Phase, die etwa bis zum Ende des 3. Monats nach der Geburt geht, um ein grundsätzliches Verbundensein mit dem eigenen Körper, so geht es in der nächsten Phase, die etwa die ersten 2 Lebensjahre umfasst, in erster Linie um die Beziehung zu den eigenen Bedürfnissen. Diese Beziehung wird ganz grundlegend beeinflusst durch die Bindung, die zwischen Kind und Eltern erlebt wurde. Es geht um basale Bedürfnisse wie Nahrung, körperlich Versorgtwerden und liebevollen Kontakt und Gehaltensein. Wenn diese Grundbedürfnisse frustriert wurden etwa durch Füttern nach Stundenplan, körperliche und/oder seelische Vernachlässigung oder auch weil die nächsten Bezugspersonen nicht wirklich mit dem Herzen präsent sein konnten, kommt es zu Entwicklungshemmnissen in dieser Phase.

In der Tiefe geht es um die Resonanz, die wir in einer Zeit, in der wir noch weitgehend hilflos waren, in Bezug auf unsere basalen Bedürfnisse erfahren haben. Das Selbstgefühl entwickelt sich durch die Art und Weise, wie unsere nächsten Bezugspersonen uns begegnen. Die Entwicklungsaufgabe ist hier Entwicklung von Ich-Stärke durch die Erfahrung von gemeint, gehört, gefühlt und liebevoll gehalten zu sein. Kommt es hier zu gravierenden Defiziten, sehen wir im Erwachsenenalter oft entweder verzweifelte und resignierte oder sehr misstrauische Menschen, die wenig Zugang zu ihren Bedürfnissen haben.

In der therapeutischen Arbeit geht es hier darum, die tiefen Gefühle im Körper, die mit Mangel an Resonanz und Gehaltensein zusammenhängen, wahrzunehmen und mehr und mehr die eigenen Bedürfnisse und Sehnsüchte erkennen und ausdrücken lernen.

Ich möchte auch diese Entwicklungsphase kurz spürend erfahrbar werden lassen: Dazu möchte ich Sie bitten noch mal kurz die Augen zu schließen und mit Ihrem Körper Kontakt aufzunehmen. Wie fühlt sich die Welt in Ihrer Körperwahrnehmung an. Was erleben Sie an der Kontaktgrenze? Erleben Sie sich eher zurückgezogen oder neugierig, ist der Kontakt mit der Welt angenehm oder unangenehm, sicher oder unsicher? Nehmen Sie auch diese Erweiterung Ihres Bewusstseins mit, wenn Sie wieder die Augen öffnen. Vielen Dank

Während es also in der ersten Phase vorrangig um die Beziehung zum eigenen Körper geht und in der zweiten Phase die Beziehung zu unseren Bedürfnissen im Vordergrund steht, geht es in der dritten Phase um die Beziehung zu unseren Erfahrungen in der Welt. In dieser Phase, die etwa im Alter zwischen 8 Monaten und 2 ½ Jahren anzusiedeln ist, geht es um das Wechselspiel zwischen Autonomiebedürfnis und Sicherheit der Bindung. Die Welt erkunden und dann zu Eltern als Basis zurückkehren und das Erlebte teilen. Hier geht es um gespiegelt, gehalten und unterstützt bzw. nicht behindert werden, während man die Welt erkundet. Durch die Rückmeldung der Eltern kann die Erfahrung vertieft und gehalten werden. Unter günstigen Voraussetzungen führt das zu der Fähigkeit, sich mit Lust und Freude den Aufgaben und Herausforderungen in der Welt zuzuwenden und sich dabei frei und trotzdem gehalten und unterstützt zu fühlen und damit zu einem stabilen Selbstgefühl.

Bei der ersten und zweiten Phase geht es nur um mich, hier geht es um Bezogensein, um die Fähigkeit, die Gefühle, die in Beziehungen auftauchen, auch unangenehme, zu tolerieren. Oder allgemeiner gesagt: eine gesunde Balance zwischen Eigenständigkeit und Commitment zu finden. Mögliche Probleme in dieser Entwicklungsphase sind entweder Vernachlässigung, zu wenig Spiegelung oder zu viel Einmischung.

Bei Schwierigkeiten in dieser Phase, die sehr häufig sind, finden wir in der Praxis Menschen, die Probleme haben, länger dauernde nahe Beziehungen einzugehen und/oder die sich zum Beispiel während der Therapiestunde sehr schwer tun bei einer Sache zu bleiben. In der therapeutischen Arbeit geht es um Beziehung und die Erfahrung von gehört und gesehen sein. Wenn man die Schnelligkeit im hin und her springen bremst, wird dahinter oft ein Gefühl von Leere, wenig Selbstgefühl und Langeweile spürbar.

Um auch dies kurz in die Erfahrung zu bringen: Wie erleben Sie sich hier und jetzt in der Erfahrung, die Ihnen Ihre fünf Sinne übermitteln, die diese Veranstaltung, dieser Raum, die Menschen um Sie herum, der Vortrag für Sie darstellt? Sind Sie ganz dabei oder schweifen Sie öfter ab? Wie befriedigend ist die Erfahrung dieses Augenblicks für Sie und wie fühlt sich das im Körper an? Gut, vielen Dank.

Zusammenfassend kann man die Thematik bei diesen drei frühen Phasen so auf den Punkt bringen: Es geht um die Bildung von basaler Ich-Stabilität und Ich-Stärke. Dies gelingt um so besser, je mehr man durch die Unterstützung der frühen Bezugspersonen gelernt hat,

- sich im eigenen Körper wohl zu fühlen,
- die Welt grundsätzlich erst einmal als freundlich und zugewandt zu erleben und
- bei den Erfahrungen, die man in der Welt macht, die Verbindung mit dieser grundsätzlichen inneren Geborgenheit zu fühlen.

Gelingt dies nicht oder was sehr häufig ist, nur sehr eingeschränkt, so finden wir später in unserer Praxis oft Menschen, die mit Willensanstrengung, Druck und Härte sich selber gegenüber versuchen, dieses wackelige Fundament ihres Seins zu kompensieren.

Wie vorhin schon gesagt, werde ich morgen noch genauer darauf eingehen. Ich möchte jetzt aus einer anderen Perspektive auf das Thema schauen, die neurophysiologische und zellbiologische Erkenntnisse mit einbezieht. Gerade die Neurophysiologie hat in den letzten Jahren bemerkenswerte und mehr und mehr auch in für den Laien verständliche und verwertbare Ergebnisse vorgelegt, die uns in der therapeutischen Arbeit wertvolle Orientierung geben.

Schon im Mutterleib werden bestimmte Reaktionen auf die Welt gelernt, da die Verhaltensweisen und Haltungen der Mutter zum Leben sich unter anderem auf physiologischem Weg zum Beispiel über Hormone und den Blutzuckerspiegel über das Blut mitteilen. So verändert eine Mutter, die unter chronischem Stress steht, dadurch auf tiefgreifende Weise die Entwicklung der physiologischen Systeme des Kindes. Die Gebärmutter ist also oft nicht dieser beschauliche und sichere Platz, in dem wir uns in aller Ruhe und unter paradisischen Bedingungen entwickeln können, wie man das früher dachte. Vielmehr sind wir schon da mitten drin im Leben und somit auch allen möglichen Widrigkeiten ausgesetzt. Man könnte sagen, es ist die Melodie des Lebens, die wir schon im Mutterleib lernen. Hier wird schon sehr viel an Haltungen und Einstellungen zum Leben gelernt, was man früher für genetisch bedingt hielt.

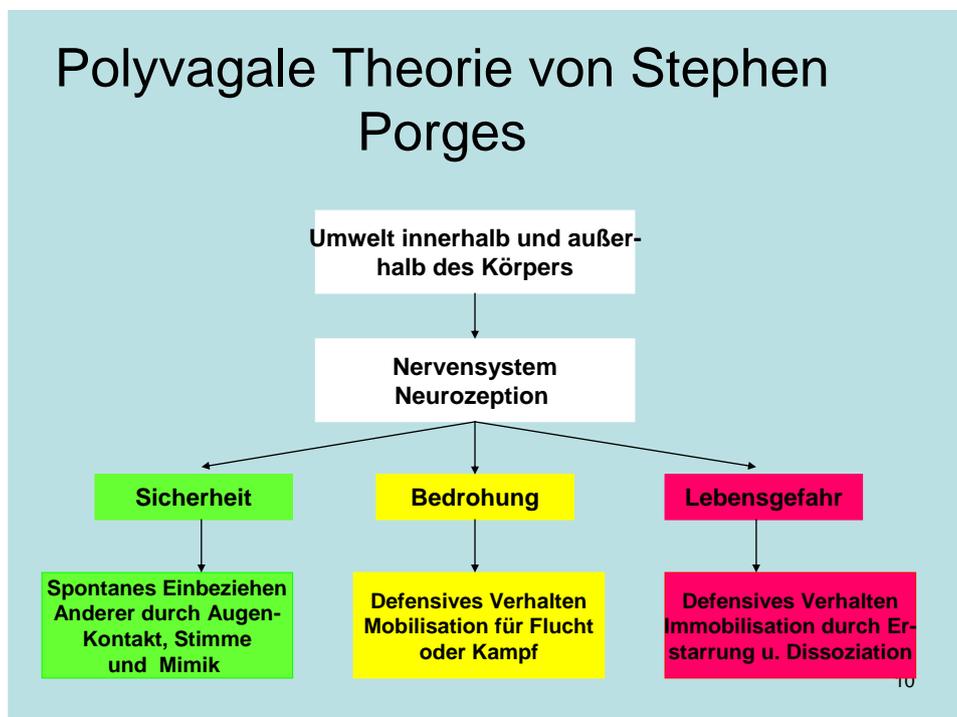
Die moderne Gehirnforschung sagt uns, dass das Gehirn in den ersten Jahren der Kindheit unglaublich lernfähig ist. Während dieser Zeit „lädt“ es die Haltungen zum Leben, die sein zukünftiges Verhalten steuern „herunter“, ohne dafür eine bewusste Unterscheidungsfähigkeit einsetzen oder dazwischenschalten zu können. Und wie wir aus der Entwicklungspsychologie gelernt haben, geht es ja in dieser frühen Zeit um Ich-Bildung. Die Schwierigkeiten, denen wir hier begegnen, schwächen uns also in unserer Fähigkeit, ein starkes Ich auszubilden.

In den ersten Lebensjahren saugt das Kind wie ein Schwamm Eindrücke auf, die immer wieder durch den Blick zu den Eltern darauf hin abgeglichen werden, ob das jeweilige Ereignis als beunruhigend, verunsichernd oder lustvoll einzuschätzen ist. Neben den nach außen gerichteten Wahrnehmungen nimmt das Kind auf diesem Weg auch Glaubensvorstellungen über die eigene Identität an. Das bedeutet, dass die Grundlagen für die Einschätzung, ob die Welt ein sicherer oder ein bedrohlicher Ort ist, ob wir willkommen sind oder nicht, ob wir in der Lage sind erfolgreich die Welt zu gestalten oder nicht, einerseits sehr früh gelegt werden und sich andererseits bis auf die Zellebene physiologisch auswirken.

Aus meiner Sicht ist bei der Therapie von frühen Entwicklungshemmnissen, vor allem wenn sie mit Trauma und Schock zu tun haben, die Arbeit mit dem autonomen Nervensystem von zentraler Bedeutung. Mit Hilfe des autonomen Nervensystems reagiert der Körper autonom, also ohne unsere willentliche Entscheidung auf die wahrgenommene Umwelt. Damit kann sich der Körper blitzschnell an die Anforderungen der Umwelt anpassen und so die Chance zu Überleben vergrößern. Wenn wir zum Beispiel von einem Säbelzahn tiger verfolgt werden, dann muss der Körper sehr schnell und ohne großes Nachdenken zum Beispiel Stresshormone wie Adrenalin ausschütten - Puls und Blutdruck steigen. Alle unnötigen Körpervorgänge werden abgeschaltet, damit soviel Energie wie möglich für die Flucht oder den Kampf zur Verfügung steht. Tiere sind in der Lage, diese enorme Energie, die der Körper in solchen Situationen zur Verfügung stellt, wieder loszuwerden, wenn die Gefahr vorüber ist. Deshalb haben Tiere keine posttraumatischen Belastungsstörungen. Bei uns Menschen ist das schwieriger: die enorme Energie, die zum Beispiel bei einem Autounfall mobilisiert wird, bleibt quasi im Körper stecken, weil die Flucht- oder Kampfreaktion nicht abgeschlossen werden kann. Ein wichtiger Teil der therapeutischen Arbeit ist deshalb, zu ermöglichen, dass diese traumatische Energie entladen werden kann .

Grundsätzlich stellt uns unsere Biologie, je nach Schwere der Anforderung zwei Möglichkeiten zur Verfügung auf Gefahr zu reagieren: Entweder Mobilisierung für Flucht und Kampf durch den sympathischen Teil des autonomen Nervensystems oder Immobilisation durch Erstarrung durch den parasympathischen Teil, wenn keine andere Reaktion mehr möglich erscheint. Wenn wir Trauma und Schock in unserer ersten Lebenszeit erfahren haben, dann haben wir oft noch Reste dieser unabgeschlossenen Reaktionen unseres Nervensystems in uns. Das heißt, wir finden oft entweder eine chronifizierte sympathische Überaktivierung in Form von zum Beispiel Nervosität, Übererregung oder Angst, oder wir sehen parasympathische Überaktivierung in Form von Müdigkeit, Dumpfheit, Dissoziation, Depression etc. Oft auch beides im Wechsel. Bei dieser parasympathischen Übererregung ist eine immense, erstarrte Erregung unter dieser scheinbaren Passivität verborgen. Und bitte erinnern sie sich: Schock und Trauma sind kein Randphänomen, sondern etwas, was die meisten Menschen in irgendeiner Form erfahren haben.

Diese Erkenntnisse führten zu einer wesentlichen Aufweitung meiner gestalttherapeutischen Arbeit: die Einbeziehung des Nervensystems mit dem Ziel, die Wiederherstellung einer adäquaten Selbstregulation dieser autonomen Vorgänge zu ermöglichen. Hier geht es um die sichere und sanfte allmähliche Entladung der chronifizierten Übererregung. Dies ist nur möglich, wenn es gelingt eine Wahrnehmung von mehr Sicherheit im Nervensystem des Klienten zu ermöglichen. Deshalb ist das wesentliche hier eine sichere und wertschätzende therapeutische Beziehung und eine Arbeit, die sehr ressourcenorientiert ist. Eine Grundidee bei dieser Arbeit ist das Pendeln des Focus der Bewusstheit zwischen sicheren, angenehmen Empfindungen und unangenehmen, bedrohlichen Wahrnehmungen im Körper, wie dies der Traumaforscher Peter Levine vorschlägt.

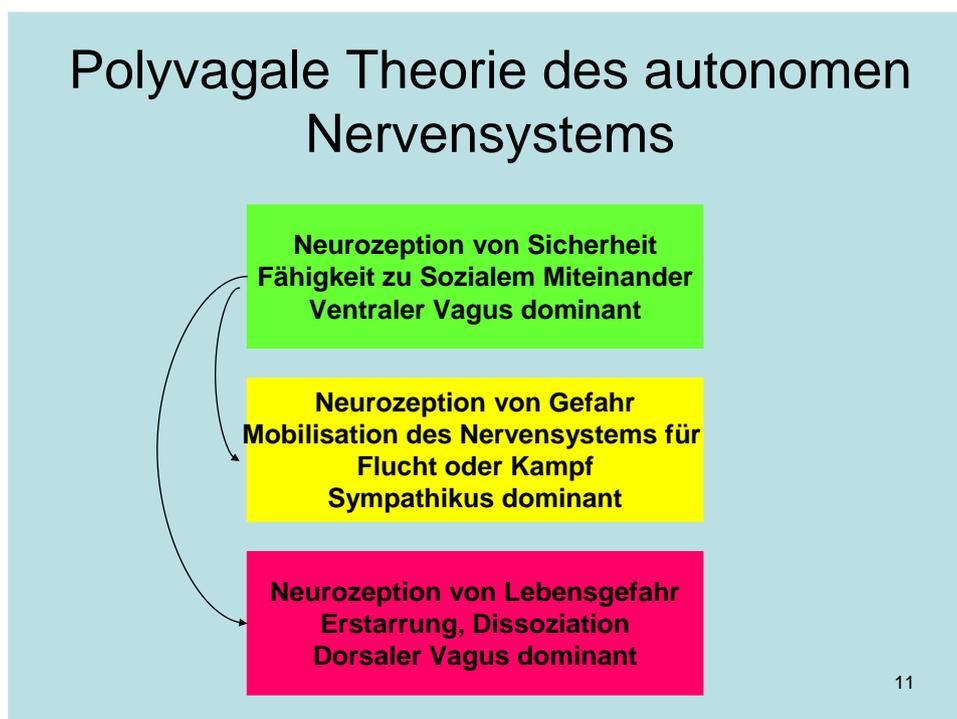


Ein sehr anschauliches Erklärungsmodell dieser Zusammenhänge hat der amerikanische Forscher Stephen Porges mit seiner polyvagalen Theorie vorgelegt. Ich möchte es Ihnen deshalb kurz vorstellen. Unser Nervensystem reagiert, wie schon gesagt, auf Umweltreize mit

entsprechenden Anpassungsreaktionen. Es kommt dabei nicht darauf an, wie eine Situation objektiv ist. Entscheidend ist vielmehr, wie unser Nervensystem die Situation subjektiv wahrnimmt. Porges nennt das Neurozeption. Je nachdem, ob das Nervensystem eine Situation als sicher, bedrohlich oder lebensgefährlich einschätzt, wird der entsprechende Teil des Nervensystems aktiviert und entsprechende Anpassungsreaktionen ausgelöst.

Das symptomatische an frühen Entwicklungshemmnissen und traumatischen Erfahrungen im allgemeinen ist, wie wir schon gesehen haben, dass die Welt von unserem Nervensystem aufgrund dieser Erfahrungen und die dadurch erschütterte Sicht auf die Welt chronisch als tendenziell unsicher und bedrohlich wahrgenommen wird. Wir finden hier also situationsunabhängige, defensive Haltungen zum Leben, die chronisch geworden und nicht dem Willen unterworfen sind. Oft merkt man nicht einmal, dass man ständig durch eine defensive Brille aufs Leben schaut, weil man gar keine andere Sichtweise kennt, weil es nie anders war.

Im Gegensatz zur traditionellen Sichtweise in der Medizin, die den sympathischen und den parasympathischen Teil des autonomen Nervensystems als Gegenspieler auf einer Ebene sehen – der eine gibt Gas, der andere bremst – sieht Porges, wie Sie hier sehen können hier eine Hierarchie.



Auf der untersten Stufe reagieren wir auf lebensbedrohliche Situationen, dann wenn gar nichts anderes mehr geht, mit Schock und Erstarrung. Diese Fähigkeit zur Dissoziation, zum Weggehen aus dem körperlichen Erleben in überwältigenden, lebensgefährlichen Situationen, ist eine sehr wichtige biologische Fähigkeit. Wird Dissoziation allerdings aufgrund unbewältigter früherer Erfahrungen chronisch, so schränkt dies unsere Lebendigkeit ganz erheblich ein, weil ein enormer Teil unserer Lebensenergie wie eingefroren ist und für das Leben nicht zur Verfügung steht. Dieses Phänomen können wir häufig beobachten: Viele Menschen bewohnen ihren Körper kaum, sind vorwiegend mentale Existenzen.

Die nächst höhere Stufe ist der Bereich des sympathischen Nervensystems, das in Situationen von Gefahr und Bedrohung aktiviert wird. Sie geht einher mit Zuständen von Erregung und Angst bis hin zur Panik. Flucht oder Kampf sind hier die wesentlichen Handlungsmöglichkeiten. Ist der Zustand von sich unsicher fühlen im Nervensystem der Normalzustand, entwickelt sich daraus ein von konkreten Situationen weitgehend unabhängiges hohes Grundstresslevel, das als Hintergrundgeräusch immer vorhanden ist.

Und jetzt ein ganz wichtiger Punkt: Je schwerwiegender und tiefer frühe Erfahrungen waren, desto weniger stressresistent sind wir und umso leichter rutschen wir bei Herausforderungen in einen dieser beiden defensiven Bereiche des Nervensystems ab. Sie alle kennen das wahrscheinlich: Bei Auseinandersetzungen hageln wir dann sehr schnell aus dem sozial bezogenen Bereich heraus, fangen an zu brüllen oder schlagen Türen zu oder wir werden still und erstarren.

Wenn wir uns dagegen sicher fühlen, werden die defensiven Anteile des autonomen Nervensystems abgeschaltet. Dadurch wird soziales Miteinander zum Beispiel durch freundliche, einladende Mimik und eine dazu passende Modulation der Stimme ermöglicht.

Wie Sie hier sehen, kann man jedem der 3 Zustände im Nervensystem wie bei einer Ampel Farben zuordnen. Sicherheit ist grün, Gefahr ist gelb, Lebensbedrohung rot. Befindet sich unser Nervensystem auf Grund früher Entwicklungshemmnisse mehr oder weniger ständig in diesen defensiven Modi, steht die innere Ampel also auf gelb oder rot, so haben wir es mit einem situationsunabhängigen hohen Stresslevel, eventuell Erstarrung und Handlungsunfähigkeit und mit einer Beeinträchtigung unserer Fähigkeit zu sozialem Miteinander zu tun. Wenn Sie das genauer anschauen sehen Sie vielleicht, dass das die Themen sind, weswegen die meisten Menschen zu uns in die Therapie kommen. Lassen Sie uns hier kurz innehalten und nach innen spüren. Wie ist das bei Ihnen in diesem Moment? Welche Ampelphase nehmen Sie jetzt gerade in sich wahr? Gut.

Für die therapeutische Arbeit ist also die entscheidende Frage: wie kann man das Nervensystem in die Lage versetzen, länger und stabiler in einer Neurozeption von Sicherheit zu bleiben und die alten, starren defensiven Grundhaltungen allmählich loszulassen. Dass die Ampel also öfter auf Grün steht. Porges hat nun herausgefunden, dass es möglich ist, das innere Empfinden von Sicherheit zum Beispiel durch Stimulation bestimmter Körperbereiche zu stärken und dadurch die defensiven Teile des autonomen Nervensystems abschalten. Dies ist zum Beispiel durch Stimulation der mimischen Muskulatur des Gesichts, der Kaumuskulatur, der Stimme und der Atmung möglich. Das erklärt auch die alte Erfahrung: Essen beruhigt, allein schon durch die damit verbundenen Muskelbewegungen. Essen ist also eine Form der Selbstregulation des Nervensystems, wenn auch im Übermaß keine sehr gesunde. Yoga oder das Singen von Mantras zum Beispiel wirken über die Stimulation von Atmung und Stimme in selbe Richtung, allerdings ohne dass man dabei dick wird.

Die gezielte psychotherapeutische Umsetzung dieser Erkenntnis steckt noch ziemlich in den Kinderschuhen. Ich arbeite hier viel mit dem Gesicht: Das Gesicht ist der Bereich, den wir im Kontakt am meisten hinhalten und wo wir uns deshalb oft sehr schützen müssen. Ich verfolge dabei zwei Ziele: Einerseits können durch die Wahrnehmung der häufig unbewussten Spannungen im Gesicht die defensiven Grundhaltungen zum Leben bewusster werden. Zum anderen kann Berührung und Halten des Gesichts die subjektive Wahrnehmung unseres Nervensystems in Richtung mehr Sicherheit verändern. Hauptsächlich ist für die Ausdehnung des Erlebens von Sicherheit natürlich eine wertschätzende therapeutische Beziehung und eine Arbeit, die die inneren und äußeren Ressourcen ins Blickfeld rückt, von entscheidender

Bedeutung. Generell halte ich hier auch spielerisches Experimentieren im Hier und Jetzt mit der Fähigkeit, sich für den Augenblick zu öffnen und zu genießen, für sehr hilfreich. Näheres hierzu finden Sie in meinem Artikel in der „Gestalttherapie“ oder auf unserer Homepage.

Allerdings muss zu einer solchen Arbeit aus meiner Sicht noch die Ausweitung der Bewusstheit auf und das tiefe Fühlen der tiefen und häufig unterkoppelten Gefühle von Angst, Scham, Wut und Resignation im Körper kommen, damit hier Raum für Gefühle von Lust und Lebensfreude entstehen kann.

Auch hier eine kurze Spürübung: Wie fühlt sich Ihr Gesicht gerade an, wo spüren Sie Spannung, wie fühlt sich die Kiefermuskulatur an? Was passiert, wenn Sie Ihre Hand auf Ihre Wange legen? Können Sie diese Berührung genießen? Gut, danke.

Um die fragile, verletzbare innere Schicht herum, deren Ursachen wir jetzt aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet haben, entwickelt sich im Laufe der Jahre das, was ich kompensatorisches Gerüst nenne, das heißt, wir lernen trotz dieser Unsicherheit und Verletzlichkeit mehr oder weniger gut mit der Welt in Kontakt zu treten. Dies ist möglich, weil jede der nachfolgenden Entwicklungsstufen die Bildung neuer Ressourcen ermöglicht. Gelingt dies einigermaßen, dann ist die Unsicherheit nach außen möglicherweise nicht so auffällig. Nach innen zeigt sie sich jedoch oft in Form von Anspannung, Stress und den dadurch ausgelösten psychosomatischen Erkrankungen. Selbst bei sehr gut kompensierten inneren Zuständen, in denen kaum Leidensdruck besteht, kann man immer wieder beobachten, dass das Gerüst zusammenbricht, wenn wesentliche Ressourcen, zum Beispiel Arbeit oder Familie wegbrechen. Das bestätigt meine Grundthese: Die Vulnerabilität und Fragilität, die in den ersten Lebensjahren entstanden ist, ist an der Basis immer vorhanden, ob das nun bewusst wahrgenommen wird oder nicht.

Nach meiner Ansicht und Erfahrung tut sich eine Therapie, die sich in erster Linie auf die Arbeit mit neurotischen Prozessen konzentriert, von ihrer ganzen Ausrichtung und von ihrem Verständnis her schwer, diesen frühen Entwicklungshemmnissen gerecht zu werden. Es braucht dafür meines Erachtens ein Verständnis für die entwicklungspsychologischen und für die neurophysiologischen Aspekte dieser Entwicklungshemmnisse und vor allem den Zugang der Therapeutin, des Therapeuten zu seinen eigenen fragilen Schichten. Das ist ein Punkt, der mir sehr wichtig ist: Von zentraler Bedeutung für den Therapieerfolg ist die Resonanzfähigkeit des Therapeuten, die sowohl theoretisches Verständnis als auch ein Bejahen und zu sich nehmen seiner eigenen Vulnerabilität voraussetzt. Es wird immer deutlicher, dass die Erfahrung und die Fähigkeit, sich gefühlt zu fühlen, die viele Menschen in ihrer Kindheit nicht in dem erforderlichen Maß machen konnten, ein wesentlicher Schlüssel für die psychische Gesundheit ist. Ich meine deshalb zeigt die Psychotherapieforschung auch immer wieder, dass die therapeutische Beziehung einer der wesentlichen Faktoren in der therapeutischen Arbeit ist. Ich glaube, dass eine gute therapeutische Arbeit mit diesem Phänomen letztlich nur möglich ist, wenn wir als Therapeuten diesen Teil, diese fragile Basis in uns selbst kennen und zumindest ein Stück weit unseren Frieden damit gefunden haben. Ich sage bewusst Frieden gefunden und nicht: gelöst oder überwunden oder geheilt.

Lassen Sie mich jetzt noch ein letztes Mal einen Perspektivenwechsel vornehmen und über seelische Aspekte unseres Themas sprechen. Die Seele ist der Bereich, zu dem sich uns in den oft unvergesslichen beseelten Augenblicken ein Zugang öffnet, manchmal durch Erlebnisse in der Natur oder in der Liebe. Aus transpersonaler Sicht kann man sich die individuelle Seele als Ausstülpungen eines einzigen Seelenraumes vorstellen, den wir alle miteinander teilen.

Warum ist eine Therapie der Seele bei unserem Thema so von Bedeutung? Der erste Grund ist: Der Raum der Seele ist zu der Zeit, in der frühe Entwicklungshemmnisse entstehen, in der Regel noch sehr weit geöffnet. Der Fötus, das Baby sind noch viel mehr in diesem Seelenraum als in der manifesten Welt beheimatet. Für mich macht es deshalb viel Sinn, dass die Verletzungen, die aus einer Zeit stammen, in der das seelische Erleben noch sehr lebendig war, auch durch die Kontaktaufnahme mit der seelischen Ebene heilen können.

Der zweite Grund ist: Hunter Beaumont, der sich viel mit einer Therapie der Seele auseinandergesetzt hat, betont, dass der Zugang zur Seele umso schwieriger ist, je verletzt und traumatisierter ein Mensch ist. Dieser Zugang zum Seelischen ist aus meiner Sicht aber ein wesentlicher Faktor für ein erfülltes und beseeltes Leben, zu beseeltem Handeln. In diesem Seelenraum wird die Sinnhaftigkeit des Lebens erfahrbar. Und die Sehnsucht danach ist es oft, die Menschen zu uns in die Therapie bringt.

Jetzt fragt sich wahrscheinlich mancher hier im Raum: Seele schön und gut, aber wie kann ich denn in der Praxis damit arbeiten? Darauf möchte ich zumindest noch kurz eingehen:

Wenn wir nach innen schauen, erleben wir auf der Körperebene Anspannung und Entspannung und auf einer feineren Ebene können wir beobachten, dass sich in verschiedenen Situationen etwas öffnet oder verschließt. Hunter Beaumont definiert das, was sich da auf dieser feinen Ebene öffnet und schließt, sich ausdehnt oder zusammenzieht als Seele. Was an dieser Definition reizvoll ist, ist ihre Greifbarkeit und unmittelbare Erfahrbarkeit. Andererseits legt sie nahe, dass das was verletzlich, was empfindsam ist, die Seele ist, was wiederum aus meiner Sicht nicht so gut mit der transpersonalen Qualität der Seele zusammengeht. Ich würde daher eher sagen, dass das was als Ausdehnen und Zusammenziehen der Seele subjektiv wahrgenommen wird, eher das Finden und zeitweise Verlieren der gespürten Verbindung zur Seele ist.

Ich möchte Sie dazu einladen, auch das ganz kurz zusammen in die Erfahrung bringen. Schließen Sie bitte kurz die Augen und spüren Sie nach innen: Nehmen Sie Kontakt auf mit dieser feinen Bewusstseins Ebene, in der Sie sich selbst nahe sind. Was nehmen Sie auf dieser Ebene gerade wahr? Ist hier im Augenblick eher Ausdehnung, Weite oder Zusammenziehen und Enge? Bleiben Sie für einige Augenblicke bei diesem Gewahrsein, auch wenn Sie jetzt langsam die Augen wieder öffnen.

Zunächst braucht es für eine Therapie der Seele einen beseelten Therapeuten, der mit dem Klienten zusammen in diesen Seelenraum eintauchen kann, mit der Seele des Klienten in Resonanz sein ist. Zusammen geht es darum zu lernen, sich wieder an dieses Feine in uns heranzutasten. Dazu müssen wir einerseits erst einmal Anforderung, Druck und Geschwindigkeit soweit aus dem Therapieprozess herausnehmen und eine Atmosphäre von Sicherheit und Vertrauen schaffen, damit sich dieses Feine zeigen kann und sich der Zugang zur Seele öffnet. Klient und Therapeut treffen sich also an einem Platz, wo die Seele gespürt werden kann. Der Therapeut muss den Raum dafür öffnen und halten und die Seele des Klienten berühren können. Ich habe diese Form von Arbeit in einem Aufsatz einmal Seinsorientierung statt trouble-shooting genannt. Ich glaube, dass das Einbeziehen der seelischen Ebene in den Therapieprozess eine sehr wichtige und erfolgversprechende Perspektive für die Arbeit mit frühen Entwicklungshemmnissen darstellt.

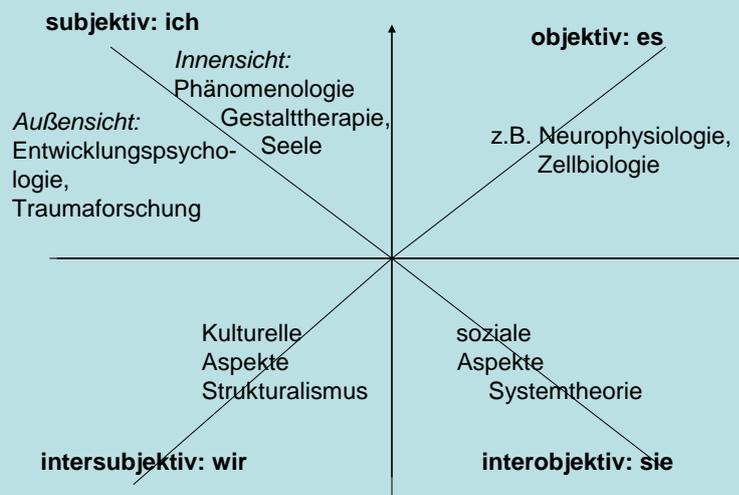
Wenn ich nun zum Abschluss die wesentlichen Erkenntnisse für die therapeutische Arbeit, die ich aus entwicklungspsychologischer, neurophysiologischer und seelischer Perspektive

gewonnen habe noch einmal zusammenfasse, dann komme ich zu folgenden Arbeitsgrundsätzen:

- Wertschätzende und ressourcenorientierte Arbeit. Ressourcen herausarbeiten. Die Fragilität und Vulnerabilität würdigen und willkommen heißen. Auf das Geschenk einer solchen Sensibilität hinweisen.
- In der therapeutischen Beziehung geht es zunächst ganz wesentlich um den Aufbau eines sicheren Raumes und von sich wahrgenommen und gefühlt fühlen.
- Wegen der häufig auftauchenden Gefühle von Scham und großer Verletzlichkeit, wie ohne Haut zu sein ist es wichtig auf Ironie oder jede Form der Bloßstellung zu verzichten. Konfrontatives Vorgehen ist kontraindiziert.
- Es geht häufig um Schock und Trauma in dieser Zeit. Traumapatienten haben Bezug auf Erregung häufig eine relativ kleine Bandbreite, in der sich das Leben einigermaßen händelbar anfühlt. Deshalb ist es wichtig, darauf zu achten, dass man sich bei der therapeutischen Arbeit innerhalb dieser Toleranzbandbreite bewegt, die unter Umständen sehr klein sein kann, da es sonst zu Retraumatisierungen kommen kann. Wichtig ist deshalb auch das oft sehr starke Kontrollbedürfnis solcher KlientInnen zu achten und zu würdigen: dieses Bedürfnis ist bei der oben geschilderten geringen Toleranzbandbreite des Nervensystems sehr verständlich.
- Neurozeption von Sicherheit durch geeignete Gewährsübungen und durch eigene Berührungen zum Beispiel im Gesicht ermöglichen und im Körper verankern. Hier sind unter Umständen auch Berührungen des Therapeuten hilfreich. Das Ziel ist hier, Halt und Unterstützung nachträglich auf der Körperebene zu verankern und so eine körperliche „Nachbeelterung“ zu unterstützen. Dies kann sowohl durch konkreten Körperkontakt als auch imaginativ geschehen.
- Der Therapeut stellt seine Resonanz zur Verfügung. Dies ist umso mehr möglich, je tiefer er seiner eigenen fragilen Anteile bewusst ist.
- Durch Arbeit mit dem „felt sense“, des gespürten Körpergewahrseins kann das oft sehr eingeschränkte Körpergewahrsein verbessert und ein Zugang zu den in den älteren Gehirnteilen gespeicherten Überlebensmustern ermöglicht werden. Durch Übungen des Gewahrseins an der Kontaktgrenze und das zunehmende Präsentsein mit den starren Haltungen und den unangenehmen Gefühlen, die sich dort zeigen, wird der Körper in die Lage versetzt, die „traumatische“ Energie und die Anspannung gehen zu lassen. Den Klienten mit der Zeit mehr und mehr darin unterstützen, sich unbewusste und starre defensive Haltungen an der Kontaktgrenze bewusst zu machen und die tief im Körper verkapselten Gefühle vor allem von Angst, Wut, Scham und Leere bewusst zulassen zu können und damit Raum für Lebensfreude zu schaffen.

Zum Abschluss möchte ich meine Ausführungen zu den frühen Entwicklungshemmnissen in einen größeren Zusammenhang stellen. Dazu möchte ich Ihnen 2 Bilder zeigen:

8 Perspektiven der Wirklichkeit: das Wilbersche Quadrantenmodell



29

Was Sie hier sehen, ist das Quadrantenmodell von Ken Wilber, der vielen von Ihnen sicher ein Begriff ist. Für die, denen dieser Name nicht vertraut ist: Wilber ist ein amerikanischer Bewusstseinsforscher, der zu den Pionieren des integralen Denkens gehört. Bei diesem Quadrantenmodell handelt es sich um etwas, was man als vier Gesichter oder Perspektiven der Wirklichkeit bezeichnen könnte. Wilber hat sich sehr viel mit der Evolution des Bewusstseins beschäftigt und eine unglaubliche Menge Literatur dazu gesichtet und festgestellt, dass zum Beispiel Phänomenologie, Entwicklungspsychologie, Strukturalismus und Neurophysiologie völlig unterschiedliche Ansatzpunkte hatten und zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen zu kommen schienen und schlimmer noch: Jeder dieser Ansätze schien zu glauben, er vertrete den einzig gültigen Weg, die Wirklichkeit zu erklären. Schließlich wurde ihm klar, dass man alle diese Arbeiten letztlich in vier verschiedene Bereiche einordnen konnte, eben diese vier Gesichter der Wirklichkeit, was letztendlich zu diesem Quadrantenmodell führte: Jedes Phänomen kann aus einer individuellen, wie z.B. in der Psychologie oder kollektiven Sicht (z.B. Soziologie) wahrgenommen werden, und jeder dieser beiden Bereiche hat eine subjektive und eine objektive Seite. Subjektiv wäre zum Beispiel das Empfinden von Glück, objektiv kann man messen, welche Hormone und anderen Stoffe im Blut in diesem Zustand erhöht sind. Im kollektiven Bereich wäre es eine Sichtweise, den Nationalsozialismus zu analysieren, das wäre unten rechts und eine andere Möglichkeit die Kultur, sozusagen das Innere dieses Systems zu untersuchen. Revolutionär ist die Erkenntnis, dass man eine Perspektive nicht auf die andere zurückführen kann, wie das immer noch vor allem von Seiten der Naturwissenschaften häufig vertreten wird. Es ist also nicht so, dass man sich deshalb depressiv fühlt, weil bestimmte Stoffe im Körper zu wenig oder zu viel vorhanden ist. Und es ist auch nicht so, dass man eine meditative Erfahrung deshalb macht, weil im Gehirn ein god-spot flackert. Sondern Wirklichkeit tetra-emergiert, das heißt wir finden Auswirkungen in allen vier Bereichen gleichzeitig.

In seinen neuesten Veröffentlichungen ging Wilber noch einen Schritt weiter und unterschied in jedem Quadranten noch einmal Innensicht und Außensicht.

Ein integraler Ansatz zur Arbeit mit der schon skizzierten Fragilität des Ich müsste also erst einmal grundsätzlich alle diese verschiedenen Perspektiven mit einbeziehen. Die klassische Domäne der Gestalttherapie ist dieser Bereich oben links: die individuell subjektive Innensicht. Hier geht es um phänomenologisches Vorgehen, wie fühlt sich das an, was spürst du im Körper etc. Dort wo ich Gestalttherapie gelernt habe, stand diese Perspektive sehr im Vordergrund. In diesem Bereich finden wir auch spirituelle Erfahrung. Dazu komme ich gleich beim nächsten Bild noch etwas genauer.

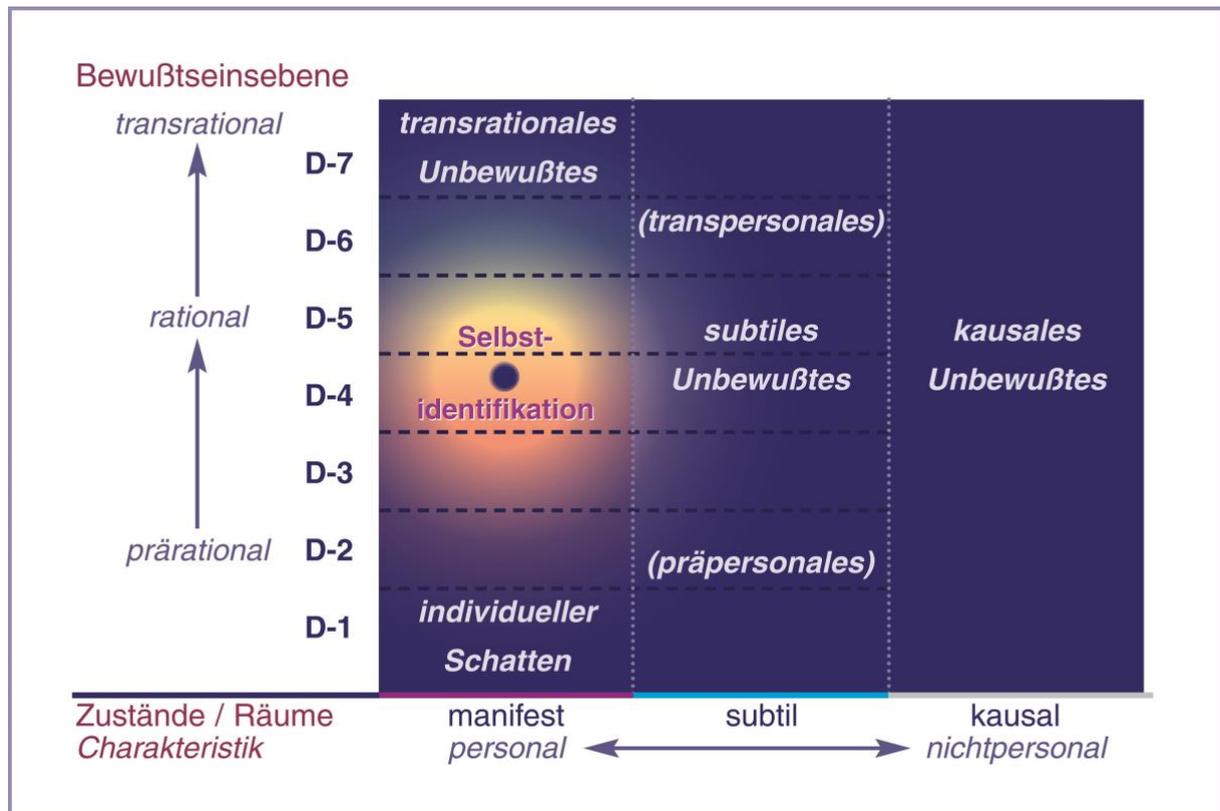
Auf diese individuell subjektive Innensicht kann man auch von außen draufschauen: wenn ich genügend viele Menschen befrage oder beobachte, kann ich die in der Innensicht erfahrenen Phänomene in eine bestimmte Ordnung bringen, wie das etwa die Entwicklungspsychologie tut. Dabei stelle ich zum Beispiel fest, dass Kinder in einem bestimmten Alter häufig Wutanfälle haben und feststellen, dass das etwas Regelmäßiges hat. Man sieht hier die Grenzen der Phänomenologie, die allein mit ihren Mitteln dieses Phänomen nicht wirklich verstehen könnte. Daraus ergibt sich aus meiner Sicht, dass es ein entwicklungspsychologisches Verständnis braucht, um verschiedene Phänomene zu verstehen und in der Therapie damit zu arbeiten.

Und man braucht dazu ein Verständnis des kulturellen Kontextes, in dem die Phänomene auftauchen. Das ist der Vorwurf der Postmoderne an die Phänomenologie in der Psychotherapie und auch in den spirituellen Traditionen: die Phänomenologie kann diese Zusammenhänge nicht sehen, dazu braucht es eine Einbeziehung des kulturellen Zusammenhangs. Das individuell beobachtbare Phänomen liegt oft in viel größeren, kulturellen und sozialen Bedingungen begründet.

Wie wird die Fragilität des Ich in einer Kultur bewertet, in der noch vor nicht allzu langer Zeit die erstrebenswerten Qualitäten waren hart wie Kruppstahl, zäh wie Leder und schnell wie ein Wiesel zu sein. Eine Kultur, in der unsere Großeltern- und Elterngeneration mit Fleiß und Disziplin versuchten, die tiefen Traumata, die Krieg und Vertreibung verursacht hatten, zu verarbeiten und in der es für Fragilität und Zartheit wenig Platz gab. Aus dieser Sicht kann man auch die Scham besser verstehen, die häufig auftaucht, wenn Fragilität in uns sichtbar wird. Die Scham, den Anforderungen nicht zu genügen, nicht robust und stark genug zu sein.

Und genauso brauchen wir für eine effiziente Therapie dieser frühen Themen ein neurophysiologisches Verständnis der Vorgänge im Körper, im Nervensystem. In den letzten Jahren sind viele Studien veröffentlicht worden, zum Beispiel über das vorgeburtliche Leben im Mutterleib oder über die physiologischen Auswirkungen von Schock und Trauma, die uns bei der therapeutischen Arbeit Unterstützung und Orientierung geben.

Und natürlich sind für die therapeutische Arbeit auch die sozialen Faktoren von Bedeutung. Wir haben in Deutschland zur Zeit eine Debatte über fehlende Chancengleichheit für Kinder zum Beispiel mit Migrationshintergrund und aus Familien, die von Sozialhilfe leben. Welche Formen von frühen Entwicklungshemmnissen werden durch eine solche Umgebung verursacht und wie gehen wir damit um. Auch die sich wiederholenden gewaltsamen Ausschreitungen in französischen Vorstädten zeigen die Dringlichkeit dieses Themas.



Was Sie hier sehen, ist eine Variation einer Wilber-Combs-Matrix. Eine Darstellung, die ich sehr liebe und über die man einen ganzen Vortrag halten könnte. Ich möchte hier aber wenigstens ganz kurz einen kleinen Überblick geben. Ich möchte an der Stelle Wulf Mirko Weinreich aus Leipzig danken, von dem diese Darstellung stammt und der mir gestattet hat, sie hier zu verwenden. Dies ist eine Darstellung des individuell subjektiven Quadranten, der Therapie, Spiritualität und Evolution des Bewusstseins in einen Zusammenhang bringt. Hier links sind die sogenannten Strukturstufen des Selbst abgetragen von prä-rational zu rational zu trans-rational. Strukturstufen bedeutet, dass jeder Mensch in seiner Entwicklung bestimmte Stufen durchlebt, die in einer bestimmten Reihenfolge aufeinander folgen und von denen man keine überspringen kann. Die Unterteilungen D 1 bis D 7 stellen wichtige Zeitpunkte in der Entwicklung dar, die Wilber Drehpunkte nennt, dar. Hier links unten beginnt diese Entwicklung, nicht mit der Geburt, sondern mehr oder weniger mit der Zeugung. Man könnte hier noch einen wichtigen Drehpunkt D 0, nämlich die Geburt, einfügen.). An jedem dieser Drehpunkte sollte idealerweise sowohl eine Differenzierung erfolgen, ein sich Unterscheiden von der vorangegangenen Entwicklungsstufe, als auch eine Integration des alten. Erst geht es darum, sich mit dem Körper zu identifizieren, auf dieser Stufe sind wir quasi unser Körper. Dann fangen wir an abstrakt denken zu können und mehr und mehr verschiebt sich die Identifikation vom Körper zum Denken. Ich denke also bin ich!

Das Bewusstsein des Kindes entwickelt sich zunächst in diesem prä-rationalen Bereich. Hier sind die frühen Entwicklungshemmnisse anzusiedeln. Dann entwickelt sich das Kind in den rationalen Bereich hinein, der sich immer weiter differenziert. Und hier mit dem Erreichen des Erwachsenenalters enden dann auch die meisten entwicklungspsychologischen Modelle. Wilber setzt hier noch den trans-rationalen Bereich, man könnte auch sagen, den Bereich des integralen Bewusstseins, drauf. Diese Strukturstufen werden sowohl individuell von jedem Menschen, als auch in ähnlicher Weise in der Menschheitsgeschichte von der Menschheit

insgesamt durchlebt. So erlebte die Menschheit in der Vorzeit magische und mythische, also prärationale Phasen, bevor man etwa mit der Aufklärung die rationale Stufe der Bewusstseinsentwicklung erreichte.

Diejenigen von Ihnen, die sich mit Wilber beschäftigt haben wissen, dass er früher die spirituellen, die transpersonalen Bewusstseinsbereiche auf die personale Entwicklung draufgesetzt hat, was sich aber aus verschiedenen Gründen nicht als wirklich schlüssig erwiesen hat. Hier in diesem Modell sind die transpersonalen, die spirituellen Bewusstseinsbereiche auf der horizontalen Achse abgetragen: manifest, subtil und kausal. Diese Bewusstseinszustände erleben wir alle jeden Tag: wenn wir wach sind, sind wir im manifesten Zustand, wenn wir träumen sind wir im subtilen Bereich und im Tiefschlaf im kausalen Bereich.

Die Zustände rechts von dem manifesten, dem normalen Wachzustand, bewusst herbeizuführen ist die Domäne der verschiedenen spirituellen Traditionen. Den subtilen Zustand oder den Bereich des Seelischen hat man in den verschiedenen schamanistischen Traditionen zum Beispiel durch Trance-Techniken oder verschiedene Drogen herbeigeführt. Manche Naturvölker, wie zum Beispiel die Aborigines in Australien lebten ursprünglich mehr in diesem subtilen Bewusstseinsbereichen als in der manifesten Welt. Dasselbe gilt, und da sind wir wieder eng bei unserem Thema, auch für vorgeburtliche Kinder und für Babys. Auch sie leben noch mehr in dieser seelischen Welt und bewohnen erst mit zunehmender Individuation mehr und mehr die manifeste Welt. Den Bereich des Kausalen, der Leere, des Nichtmanifesten oder wie immer man das bezeichnen will, kann man durch Schulung in Meditation und Kontemplation erreichen und bewusst erleben. Man kann also grundsätzlich auf jeder Strukturstufe tiefe spirituelle Zustände, Gipfelerfahrungen erleben. Soweit in wenigen dürren Worten zum Thema Strukturstufen und Bewusstseinszustände

So, warum zeige ich Ihnen nun an dieser Stelle dieses Bild. Nach meiner Auffassung ist „Ausweitung der Bewusstheit“ einer der wichtigsten Wirkfaktoren in der Gestalttherapie. Mit Hilfe dieses Bildes können wir das nun genauer benennen. Sie sehen hier links einen Punkt in der individuellen Entwicklung, der mit Selbstidentifikation bezeichnet ist. Hier ist dieser Punkt irgendwo im rationalen Bereich, wo sich die meisten Menschen an diesem Punkt der Menschheitsgeschichte befinden. Um diesen Punkt herum, das ist durch diesen hellen Kreis dargestellt, gibt es einen Bereich, der das uns bewusste darstellt. Wir haben eine gewisse Bewusstheit über das was in unserer Vergangenheit geschehen ist, in hellen Momenten haben wir auch einen gewissen Zugang zu den höheren rationalen und vielleicht auch transrationalen Bereichen und in beseelten Stunden spüren und erleben wir Randbereiche des Seelischen.

Um was geht es nun in der Therapie? Es geht meistens erst einmal um den Bereich des individuellen Schattens, wie Jung das nannte. Dieser Schatten umfasst zum einen die unbewussten neurotischen Konflikte, die wir in uns tragen als auch den Bereich der frühen Entwicklungshemmnisse, um den es uns hier vor allem geht. Wir versuchen in der Therapie, erst einmal die Bewusstheit auf diese Schattenbereiche auszudehnen und dann unbewusste Anteile zu integrieren, bzw. bei den frühen Themen, auch Entwicklung nachzuholen.

Eine Gestalttherapie, die sich als integral versteht, will aber auch die Entwicklung nach oben in Richtung Transrationalität fördern. Die Entwicklung nach hier oben verläuft auf verschiedenen zum Teil voneinander unabhängigen Entwicklungslinien. So kann jemand kognitiv sehr weit entwickelt sein, aber emotional oder moralisch eher unterdurchschnittlich. Es geht also auch um Ausweitung der Bewusstheit in diesen Bereich hier oben. Das ist das, was wir als inneres Wachstum bezeichnen. Man könnte vielleicht auch die Arbeit hier unten

als Therapie im engeren Sinne und die Arbeit hier oben als Selbsterfahrung bezeichnen. Aber natürlich ist das nur eine Landkarte des Bewusstseins, die Zusammenhänge deutlich machen kann. In der Realität durchdringen und vermischen sich diese Aspekte natürlich.

Integrale Gestalttherapie, in der Form wie ich sie verstehe, bezieht auch die transpersonalen Bereiche von subtil bis kausal mit in die Arbeit ein. Ausweitung der Bewusstheit in den Bereich des transpersonalen Unbewussten – in der Grafik hier also nach rechts. Eine Gestalttherapie, die sich als integral versteht, arbeitet also mit der Ausweitung von Bewusstheit in drei Richtungen: nach unten in das persönliche Unbewusste, nach oben in das transrationale Unbewusste und nach rechts in das transpersonale Unbewusste. Darüber hinaus bezieht sie die anderen Quadranten, also objektive, kulturelle und soziale Aspekte mit ein und arbeitet explizit mit verschiedenen Entwicklungslinien, in denen Nachholbedarf besteht.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.