

Gernot Hauke, Christina Lohr

Emotionale Aktivierungstherapie (EAT)

Embodiment in Aktion



Zu diesem Buch

Die Autoren zeigen auf praktisch nachvollziehbare Weise, wie Wahrnehmung, Emotion und Handeln miteinander verzahnt sind und wie sich diese Erkenntnisse fruchtbar in der Psychotherapie umsetzen lassen. Die anschaulich beschriebenen Embodiment-Techniken ermöglichen eine behutsame Entschlüsselung der zugrunde liegenden emotionalen Mechanismen und fördern eine tiefere und schnellere Einsicht, als dies allein mit Gesprächen möglich wäre. Gleichzeitig wird die Kraft der Emotionen für erfolgreiche Handlungsplanung und Veränderungsprozesse genutzt.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Gernot Hauke
Christina Lohr

Emotionale Aktivierungs- therapie (EAT)

Embodiment in Aktion

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2020 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden,

unter Verwendung eines Fotos von © adobe stock/FotoDesignPP.

Illustrationen: Dipl.-Psych. Samar Ertsey

Grafiken, Fotos und Illustrationen: © Gernot Hauke und Christina Lohr

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89240-6

E-Book: ISBN 978-3-608-11611-3

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20453-7

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Inhalt

Vorwort	7
1 Der therapeutische Prozess im Überblick	14
1.1 Einstieg mal anders: Patient Harry F. gibt dem Embodiment eine Chance	15
1.2 Die drei Module der EAT: dynamisch-zyklische Arbeit nach Embodiment-Prinzipien	42
2 Körper und emotionales Überleben	47
2.1 Was ist Embodiment?	47
2.2 Nicht ohne meinen Körper: Kognition durch Simulation	48
2.3 Zwei Seelen in der Brust: Das duale System der Verhaltensgenese	50
2.4 Vom Körpergefühl zur Erzählung: Bilder als Brücke zwischen den beiden Systemen	54
2.5 Emotionale Überlebensstrategie: Verhalten dient der Befriedigung von Bedürfnissen	57
2.6 Manchmal trägt der Schein: Primäre und sekundäre Emotion	64
3 Der Körperfokus	68
3.1 Der Körper ist Ausgangspunkt für die Entwicklung des Selbst und seiner Grenzen	68
3.2 Wenn Bedrohliches in die Zone des Schutzes eindringt: Formen des Abwehrverhaltens	72
3.3 Der Körper liefert entscheidende Informationen für die Therapie	77
3.4 Praxis des Körperfokus	82

4 Das Emotionale Feld:

Inneres Erleben im Raum darstellen 108

- 4.1 Die Rolle des Therapeuten:
Mittendrin statt nur dabei! 110
- 4.2 Der Start – alles beginnt mit dem Problem 112
- 4.3 Kipppunkte – emotionalen Reaktionsmustern
auf der Spur 114
- 4.4 Mithilfe von Emotionsmustern Gefühle vertiefen,
verstehen und akzeptieren 116
- 4.5 Praxis des Emotionalen Feldes 128

5 Der Interaktionsfokus 140

- 5.1 Elementarformen sozialer Beziehungen:
Die vier Beziehungsmodelle von Fiske 141
- 5.2 Beziehungsmodelle realisieren sich in Interaktions-
sequenzen 149
- 5.3 Embodiment: Typen der Beziehung im Raum
verkörpern 150
- 5.4 Praxis des Interaktionsfokus 155

6 Fallbeispiele, die den Mehrwert einer Arbeit mit Embodiment verdeutlichen 175

- 6.1 Der Fall Doris M.: Komplexe posttraumatische
Belastungsstörung – Leid ohne Worte 178
- 6.2 Der Fall Nina A.: Bulimia Nervosa –
Der Körper als Feind 188

7 Körper und Zone des Schutzes in Zeiten von sozialer Vernetzung und Globalisierung 197

Sachverzeichnis 202

Literatur 210

Vorwort

Das Buch »Emotionale Aktivierungstherapie (EAT) – Embodiment in Aktion« soll Ihnen, liebe Leserinnen, liebe Leser, eine schlüssige Methodik an die Hand geben, um im Bereich sämtlicher Störungsbilder mit den Emotionen Ihrer Patienten zu gehen. Wir laden Sie ein, dabei Ihre eigene und die Vitalisierung Ihrer Patienten zu erleben und die Problematik schnell und zielgenau auf den Punkt zu bringen.

Hiermit liegt eine vollständige Überarbeitung und Weiterentwicklung des Konzeptes von Hauke & Dall’Occhio (2015) vor, wie es damals im Buch »Emotionale Aktivierungstherapie (EAT): Embodimenttechniken im Emotionalen Feld«, erschienen im Schattauer-Verlag, dargestellt war.

Dieses Konzept war uns ein wichtiger Leitfaden und gleichzeitig Ausgangspunkt für gravierende Veränderungen: Praktische Erfahrungen der vergangenen fünf Jahre als auch die rasant fortschreitenden Ergebnisse der neurowissenschaftlich fundierten Embodiment-Forschung ließen eine weitere Auflage jenes Buches als wenig sinnvoll erscheinen.

Wir haben uns deshalb für eine neu konzipierte und frische Variante des ursprünglichen Konzeptes entschieden: Neben gänzlich neuen inhaltlichen Aspekten sind nun auch Struktur und Prozesse noch stimmiger und besser aufeinander abgestimmt.

Unsere Arbeit versteht sich als eine Erweiterung der kognitiv-behavioralen Tradition, in der sich beide Autoren beheimatet fühlen. Wir wollen darauf aufmerksam machen, dass es sich geradezu anbietet, hier die um den Körper erweiterte, aktuellere Konzeption von »Kognition« so, wie sie durch die moderne Embodiment-Forschung repräsentiert wird, praktisch umzusetzen. Dies wiederum ermög-

licht sowohl einen direkteren Zugang zu den Emotionen als auch eine neuartige, noch betonter erlebnisorientierte Arbeitsweise beim therapeutischen Umgang mit emotionalen Prozessen.

Wir stellen Ihnen in unserem Buch nun drei Prozessmodule vor, in denen wir dem Embodiment noch mehr Platz als bisher einräumen:

- Embodiment nimmt den Körper ernst. Deshalb wird der Körper unserer Patienten in den Mittelpunkt gerückt. Dieser **Körperfokus** ist verbunden mit der Fragestellung:

»Wie können sich Patienten in ihrem Körper ruhig und geborgen fühlen, sich ihm gelassen zuwenden, damit er sie in ihren Zielsetzungen wirksam unterstützt?«

Die Herstellung eines solchen Zustandes ist wesentliche Voraussetzung, damit die Probleme der PatientInnen wirklich effizient angepackt werden können.

- Der Problemlösungsprozess beginnt mit einer emotionsaktivierenden Arbeit, denn Emotionen liefern dabei schnell und zielgenau Navigation und Vitalität. Sie entfaltet sich im sog. **Emotionalen Feld**. Hier lautet die Fragestellung:

»Was ist das Netzwerk der Erfahrungen und Emotionen, das die PatientInnen immer wieder in problematische Richtungen steuert?«

Ganz im Sinne des Embodiment wird hier der Körper genutzt, um z.B. Emotionen zu intensivieren und zu differenzieren. Dabei wird auch schon die Architektur für einen Veränderungsprozess sichtbar.

Verstehen ist wichtig, aber in der Regel nicht ausreichend, um tatsächlich hinreichende Problemlösungen und stabile Verhaltensänderungen zu erzielen. Deshalb wird dazu ermuntert, neue Verhaltensweisen zu planen und auch zu erproben.

- Im **Interaktionsfokus** werden die erarbeiteten Erkenntnisse auf verschiedene problematische Situationen übertragen und auf unterschiedliche Rahmenbedingungen abgestimmt. So kann etwa ein zielführendes Verhalten davon abhängen, inwieweit es gelingt, Bedeutung und Kraft eigener Emotionen auf persönliche Merkmale des Gegenübers abzustimmen. Wenn Beziehungen funktionieren, dann klappt auch die gegenseitige Bedürfnisbefriedigung. Dabei kann eine Art »Grammatik sozialer Beziehungen« rasche Orientierung im Interaktionsfokus bieten. Diese Relational-Models-Theorie des Anthropologen und Sozialpsychologen Alan P. Fiske führen wir hier erstmals in den therapeutischen Kontext ein. Die Arbeit im Interaktionsfokus wird von der folgenden Fragestellung geleitet:

»Wie kann ich stimmige Beziehungen gestalten, meine Ziele erreichen und mich dabei (agentiv) selbstwirksam fühlen?«

Befunde der Embodiment-Forschung ermuntern dazu, solche Interaktionen auch zielführend im Raum darzustellen sowie auch persönliche Werte als Ressourcen körperlich zu verankern.

Gebrauchsanweisung für dieses Buch

Wir empfehlen Ihnen, zunächst das erste Kapitel zu lesen. Es vermittelt Ihnen anhand eines konkreten Fallbeispiels einen Überblick über Philosophie und Praxis von EAT. Wir haben hier eine Form der Darstellung gewählt, die ohne größere Voraussetzungen verständlich sein sollte. Dabei ist es uns ein Anliegen, möglichst viele Leserinnen und Leser anzusprechen, egal in welcher therapeutischen Schule sie sich beheimatet fühlen. An dieser Stelle gibt es neben dem systematischen Durchlesen mehrere Möglichkeiten des Einstiegs in die Lektüre:

- Falls Sie unser Fallverständnis im ersten Kapitel gewinnbringend finden, so können Sie ein solches Interesse in Kapitel 6 noch vertiefen. Hier beschreiben wir – wiederum anhand konkreter Fälle

aus der Praxis – ausführlicher unsere Arbeit mit EAT. Dabei werden Sie möglicherweise auf Aspekte stoßen, die ohne die Lektüre der vorherigen Kapitel nicht mehr ohne Weiteres verständlich sind. Aber vielleicht haben Sie ja nun Lust, die vorherigen Kapitel auch zu lesen.

- Ein guter Weg ist auch, nach dem ersten Kapitel die ausformulierten Handlungsanleitungen in den Kapiteln 3, 4 und 5 anzuschauen. Fragen Sie sich dabei: »Wie würde ich mich in meiner Rolle und Arbeitsweise als Therapeutin bzw. Therapeut fühlen und wie würde ich mich als Patientin bzw. Patient angeleitet fühlen?« Auch dies kann Motivationsquelle für ein systematischeres Lesen sein.
- Wir möchten Sie aber auch dazu ermutigen, beim Lesen des Inhaltsverzeichnisses oder beim ersten Durchblättern des Buches schlicht und einfach Ihren »somatischen Markern« zu vertrauen.

Dank

Die Gebiete der »Embodied Cognition« sowie der Emotionspsychologie sind dynamische und nicht immer leicht überschaubare Forschungslandschaften. Intensive Zusammenarbeit gewähren uns hier Prof. Dr. Ada Kritikos und MA Jennifer Day, University of Queensland, und Prof. Dr. Dr. Olga Pollatos, Universität Ulm. Sie unterstützen mit verschiedenen experimentellen Studien die Umsetzung unseres Embodimentparadigmas in die therapeutische Praxis. Der Enthusiasmus und die Expertise der Mitarbeiter an der Universität Ulm, den Dres. Dana Schultchen, Eva Messner, Matthias Messner und Felicitas Weineck an den Tag legen, sind ein Geschenk bei Planung, Durchführung und Auswertung der Experimente. Ihnen allen gelten unsere Hochachtung und unser herzlicher Dank! Dank schulden wir auch Frau Prof. Dr. Susana Bloch, die uns in Alba Emoting praktisch eingeführt hat. Diese von ihr für Schauspieler entwickelte Technik hat uns damals mit großer Neugier für das Embodiment von Emotionen erfüllt und uns letztlich darin bestärkt, eine Methode zu entwickeln, die sich insbesondere für eine vertiefende Induktion von Emotionen bei Patienten unterschiedlichster Erkrankungen eignet.

Den Weg zur Fertigstellung dieses Buches hätten wir nicht so unbeschwert gehen können, wenn wir unterwegs nicht auch reich beschenkt worden wären. Die beiden Autoren haben hier unterschiedliche Adressaten.

G.H.: In meinen Rollen als Supervisor und Therapeut konnte ich mich intensiv mit wertvollen Fallkonzeptionen schwerster Traumatisierungen, Traumafolgestörungen und Persönlichkeitsstörungen auseinandersetzen. Besondere Horizonterweiterungen verdanke ich dabei meiner supervisorischen Tätigkeit in den Kitzberg-Kliniken, insbesondere Herrn Prof. Dr. Dr. Nils Bergemann, Chefarzt und ärztlichem Direktor und seinen Mitarbeitern. Ebenso verdanke ich den Behandlerteams unter der Leitung des Chefarztes Prim. Dr. Friedrich Rieffer und des Prim. Dr. Kaiser, Psychotherapeutisches Zentrum Eggenburg, spannende und aufschlussreiche Einblicke in komplexe Behandlungsverläufe.

Innerhalb dieses Spektrums stellen forensische Patienten ganz besondere Herausforderungen an TherapeutInnen und erfordern geradezu eine »Masterclass« therapeutischer Fertigkeiten. Herrn Dr. Markus Feil und seinen Mitarbeitern an den psychotherapeutischen Fachambulanzen für Sexual- und Gewaltstraftäter verdanke ich hierzu wesentliche Einsichten.

Allen Kolleginnen und Kollegen, die ich bei diesen Gelegenheiten kennenlernen durfte, danke ich sehr herzlich für ihre Offenheit und das mir entgegengebrachte Vertrauen.

Sowohl freundschaftliche und fachliche Unterstützung verdanke ich Prof. Dr. Bernd Birgmeier, dem Psychotherapeuten Prof. Dr. Martin Fegg, der Psychotherapeutin Dipl.-Psych. Jennifer Hathway, der Psychotherapeutin Dr. Julia Hülz, dem Geschäftsführer und therapeutischen Leiter von ANAD Dipl.-Psych. Andreas Schnebel, dem Psychotherapeuten Dipl.-Psych. Jan Spreemann, dem Psychotherapeuten und Psychoonkologen Dr. Dr. Gérard Tchitchekian, der Psychotherapeutin Dr. Tania Pietrzak, dem Psychotherapeuten Dr. med. Lars Theßen sowie meinem geschätzten Mentor aus »alten« Zeiten, Herrn Prof. Dr. Jörn Manz. Meine Frau Silvia hat mir

mit ihrer Liebe und Fürsorge eine fantastische Work-Life-Balance ermöglicht.

C.L.: Auch ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich bei all denen bedanken, die mir ermöglicht haben, meinen Beitrag zu diesem Buch zu leisten. An erster Stelle sind hier meine Patienten und Klienten zu nennen, die sich immer wieder aufs Neue mit viel Mut ihren Themen und dieser Art zu arbeiten stellen. Ihnen eine wertvolle Begleitung zu sein und die passende Methodik zu finden, spornt mich immer wieder an und lässt mich kreativ werden. Diese Ideen und Erfahrungen mit anderen zu teilen, macht einen Großteil meiner Motivation zu diesem Buch aus. Auch möchte ich mich bei all meinen Studierenden und Seminarteilnehmenden bedanken, die mich mit ihren neugierigen Fragen und ihrer Lernfreude immer wieder aufs Neue inspirieren und begeistern.

Auch meinen Kollegen, Psychotherapeut und Psychoonkologe Dr. Dr. Gérard Tchitchekian, Psychotherapeutin Dr. Julia Hülz, Psychotherapeut Dipl.-Psych. Christoph Fischer und Psychotherapeut Dipl.-Psych. Christian Wiesholler, die mich nun schon seit Jahren, jeder auf seine ganz persönliche Art, auf meinem beruflichen Weg begleiten, möchte ich danken. Ein ganz besonderer Dank gilt meinem Co-Autor Dr. Gernot Hauke, mit dem mich seit vielen Jahren nicht nur die Freude am gemeinsamen Schreiben und an dieser Art zu arbeiten verbindet, sondern zu dem ich eine besonders vertrauensvolle Verbindung genieße. Letztere entstand nicht zuletzt durch das gemeinsame Wachsen an den Herausforderungen, die ein solcher Entwicklungs- und Schreibprozess mit sich bringt. Es waren wichtige Meilensteine auf dem Weg zu der Psychotherapeutin und Autorin, die ich heute bin.

Aber auch meinen Freunden und meinen Eltern möchte ich danken, die durch ihre Zuneigung, ihren Stolz und ihre Geduld im Verzicht auf gemeinsame Zeit mir den Rücken für solche Projekte stärken. Ein großer Dank gilt auch meiner Yogalehrerin Bernadette, die mit ihrer unverwechselbaren Art des Unterrichtens immer wieder dafür sorgt, dass mein Körper und Geist auch in langen Schreibpha-

sen gut verbunden bleiben. Der größte Dank gilt meinem Partner Dag-Michael, der mit seiner Liebe und Ehrlichkeit all meine Projekte – so auch dieses Buch – bereichert und beflügelt.

Beide danken wir sehr herzlich unseren zahlreichen Patienten, Supervisanden und Kursteilnehmern, die dabei mitgewirkt haben, das Verfahren noch besser an die Anforderungen der Praxis anzupassen und weiterzuentwickeln.

Samar Ertsey hat für uns viele Abbildungen gestaltet und uns dabei buchstäblich neue Perspektiven vermittelt. Für seinen kreativen Input sind wir ihm ganz besonders dankbar.

Unsere Lektorin, Frau Dr. Christine Tremml-Begemann, war uns stets eine sehr kompetente Ratgeberin und hat uns mit Weitblick und großem Wohlwollen begleitet. Dafür sind wir ihr herzlich dankbar.

München im Herbst 2019

Dr. Gernot Hauke

Dr. Christina Lohr

KAPITEL 1

Der therapeutische Prozess im Überblick

Wenn einem als therapeutisch Tätiger eine interessante neue Art zu arbeiten in Buchform begegnet, so steht man vor der Herausforderung, nur durch das Gelesene herauszufinden, ob sie bei den eigenen Patienten wohl auch das bewirkt, was die Autoren beschreiben, und ob sie zu der eigenen bisherigen Arbeitsweise passt. Denn nur, wenn das der Fall ist, lohnt sich für viele der Einsatz, die eigene gut laufende Routine zu unterbrechen und etwas Neues auszuprobieren. Aber genau dieser Einsatz ist nötig, um aus einem gelesenen Text eine lebendige Erfahrung und schließlich eine neue erweiterte Routine zu machen. Es erfordert zunächst Zeit, Energie und die Lust, etwas Neues auszuprobieren zu wollen. Und zu Letzterem möchte dieser, etwas anders gewählte Einstieg seinen Beitrag leisten. Denn bevor in den folgenden Kapiteln ausführlich der theoretische Hintergrund und die Methodik beschrieben werden, steht an erster Stelle dieses Mal ein Erfahrungsbericht. Er enthält viel von dem, was Patienten uns seit der Entstehung der Emotionalen Aktivierungstherapie vor nunmehr 5 Jahren zurückmelden. Er möchte zudem einen Einblick geben, wie Patienten diesen Ansatz erleben, und auch, wie sich die Prinzipien und Methoden des Embodiment in den bekannten (verhaltens-)therapeutischen Prozess einfügen.

1.1 Einstieg mal anders: Patient Harry F. gibt dem Embodiment eine Chance

Die Therapeutensuche – Harry F. will es noch mal wissen

Als ich mit Anfang 40 mal wieder auf der Suche nach einem Therapeuten war – ich leide regelmäßig unter Depressionen, seit ich ein Teenager war –, bekam ich von einem guten Freund und ehemaligen Mitpatienten den Tipp, es noch mal mit Verhaltenstherapie zu probieren. Aber er riet mir, darauf zu achten, dass es jemand ist, der nach dem sogenannten Embodiment-Ansatz arbeitet. Auf die Frage, was das denn genau sei, meinte er nur: »Bei denen wird einfach nicht nur in Sesseln gesessen und geredet, sondern du bist viel in Bewegung und lernst deinen Körper besser kennen. Das ist schwer zu erklären. Probiere es einfach mal aus, Harry. Mir hat das sehr geholfen.« Ich war zugegebenermaßen äußerst skeptisch, und das nicht nur, weil ich den Begriff Embodiment nicht kannte und es nach neumodischem Kram klang. Zwar weiß ich aus Erfahrung, dass mir Therapien stets geholfen haben. Schließlich hatte ich insgesamt vier ambulante und zwei stationäre Behandlungen in den letzten 20 Jahren und kannte somit all das, was meine Krankenkasse an Therapierichtungen bezahlt. Aber aus dem gleichen Grund wächst seither meine Skepsis und Therapiemüdigkeit. Denn blicke ich auf die letzten Jahre zurück, so sind es trotz all der Erkenntnisse und neuen Fähigkeiten immer wieder die gleichen Themen, die mich ins Straucheln bringen. Und dieses Resümee frustriert mich mehr und mehr: Ich weiß viel über mich und kann trotzdem nicht verhindern, dass ich wieder depressiv werde. Letztendlich ist es das gleiche Spiel wie mit meinen chronischen Rückenschmerzen. Wenn es schlimm wird, gehe ich zum Arzt, lasse mir Schmerzmittel verschreiben und nehme diese für eine gewisse Zeit. Danach geht's dann auch wieder eine Zeit lang ohne, bis zur nächsten unbedachten Bewegung. Und so scheint es auch mit meiner Depression zu sein. Wenn es ganz schlimm wird, gehe ich wieder zur Therapie, und danach geht es wieder eine Weile ohne, bis zum nächsten Stress, und dann geht alles wieder von vorne los.

Die Probatorik – ein alter Hase auf neuen Spuren

Nach ein wenig Internetrecherche und herumtelefonieren saß ich genau mit dieser Mischung aus Skepsis, Resignation und Erwartung auf Besserung in meiner ersten Stunde bei Frau B., ihres Zeichens Verhaltenstherapeutin mit besagtem Embodiment-Ansatz. Der Praxisraum sah von innen nicht viel anders aus, als ich es gewohnt war: zwei Sessel, ein Tisch, ein Flipchart und was sonst noch so dazugehört. Das Einzige, was mir auffiel, war, dass das ganze Arrangement auf mich irgendwie geräumiger wirkte. Die erste Stunde lief dann auch ähnlich ab, wie ich es gewohnt war mit allerhand Aufklärung, Papierkram und den üblichen Fragen, warum gerade jetzt und was es an Symptomen gibt. Ich erzählte brav meine Beschwerden, die von Antriebslosigkeit über innere Unruhe, Gereiztheit bis hin zu schlechter Stimmung und starken Selbstzweifeln reichten. Und natürlich gab ich den üblichen Abriss der letzten Jahre zum Besten. Ich war mittlerweile sehr routiniert darin. Die Therapeutin Frau B. ließ es sich jedoch nicht nehmen, am Ende der Stunde nochmals darauf hinzuweisen, dass es schon in der kommenden Stunde darum gehen werde, nicht nur im Sitzen zu arbeiten, sondern die Embodimenttechniken auch schon in der Probatorik auszuprobieren. Die Dame war mir ausreichend sympathisch und mein Leidensdruck hoch genug, sodass wir gleich einen neuen Termin vereinbarten.

In der kommenden Stunde ging es schon nach den ersten 10 Minuten, die dem üblichen »wie war die Woche und wie geht es Ihnen heute« gewidmet war, direkt zur Sache. Frau B. bat mich aufzustehen und sorgte dafür, dass die Mitte des Raums von den beiden Sesseln und dem Flipchart befreit wurde. Sie gab mir eine ca. sieben Meter lange fingerdicke Wollle und bat mich, einen Raum um mich herum zu definieren, der sich für mich gut anfühlt. Ich war sichtlich irritiert. Zum einen, weil mir so eine Aufgabe bisher noch niemand gestellt hatte, und zum anderen – das irritierte mich fast noch mehr –, weil ich die Antwort aus irgendeinem Grund ziemlich genau wusste. Ich legte eine geschlossene kreisförmige Fläche um mich herum und stellte mich mitten hinein. Meine Therapeutin begann dann mit weiteren, für mich seltsamen Fragen, nämlich wo in meinem Körper

ich feststellen konnte, dass dieser Raum passend für mich war. Zunächst hatte ich keinen blassen Schimmer, was ich darauf antworten sollte, aber sie half mir ganz gut, indem sie gezielt einzelne Körperpartien abfragte. Zögerlich konnte ich benennen, dass ich mich in dem Kreis recht entspannt in den Schultern fühlte und gut atmen konnte. So richtig interessant wurde es aber dann, als sie mich bat, meinen eigenen Kreis sehr viel kleiner und kurz darauf sehr viel größer zu legen. Ich war überrascht, dass mein Körper hier auf beide Varianten mit ordentlich Stress reagierte. Als der Raum zu eng war, konnte ich kaum atmen. Als er viel zu groß war, wurde ich unruhig in den Beinen. Jedes Mal fragte Frau B. mich, ob ich solche Empfindungen auch in anderen Situationen aus meinem Alltag kenne. Zu meiner Verwunderung fielen mir jede Menge Situationen aus dem Büro und auch aus meinem Familienalltag ein. In nur 20 Minuten waren wir beide an zentralen Themen von mir angelangt. Nicht schlecht, dachte ich mir.

Aber die Stunde war ja noch nicht vorbei, und so bekam ich erneut den Auftrag, den Kreis wieder in die für mich passende Größe zu bringen. In der Zeit hörte ich, wie Frau B. drei Luftballons aufblies. Ich wunderte mich, aber das war ich ja mittlerweile schon gewohnt. Als ich wieder in der Mitte meines gelegten Raumes stand, dort, wo ich mich am wohlsten fühlte, bat mich Frau B., genau darauf zu achten, was in meinem Körper passiert, wenn sie einen Ballon in meinen Raum wirft. Der erste Ballon schwebte hinein, und mich bestieg ein Gefühl von Unbehagen. Mit jedem weiteren Ballon wurde dies stärker und stärker. Frau B. bat mich, die Ballons aus meinem Raum zu entfernen, und als dieser wieder leer war, kehrte auch bald mein Wohlbefinden zurück. Erstaunlich, dachte ich mir. Das waren doch nur Luftballons. Als letzte Übung für heute schwebten die Ballons ein zweites Mal in meinen Kreis, aber diesmal sollte ich Impulsen meines Körpers folgen, und siehe da, mein Körper wollte, dass ich den Ballons aus dem Weg ging, und so zog ich mich an das hinterste Ende meines Raums zurück. Damit endete die Übung für heute, und Frau B. bat mich, meinen Kreis aufzulösen und für eine Abschlussbesprechung wieder auf dem Sessel Platz zu nehmen. Sie fragte mich

ausführlich nach meinem Erleben während der Übung und erläuterte mir dabei, worum es bei der Arbeit nach dem Embodiment-Ansatz geht.

Zum einen geht es darum, den Körper als wichtige Informationsquelle nutzen zu lernen. Nicht nur in der Therapie, sondern vor allem auch im eigenen Alltag. Denn er reagiert blitzschnell und zeitnah bei Veränderungen in unserer unmittelbaren Umgebung, und genau das hatte ich ja in der letzten halben Stunde selbst erlebt. Zum anderen geht es darum, dass unser Körper und der ihn unmittelbar umgebende Raum für uns eine Art Schutzzone bilden, der für ein Sicherheitsgefühl sorgt und damit für unser Wohlbefinden sehr wichtig ist. Frau B. nannte die Arbeit mit diesem Raum den sogenannten **Körperfokus** herstellen und nutzen lernen. Das Stressgefühl, welches sich in mir blitzschnell einstellte, als sich etwas im Außen veränderte, sollte ein kleiner Vorgeschmack auf die Arbeit im sogenannten **Emotionalen Feld**¹ sein, erklärte mir Frau B. Denn das innere Erleben steht dabei im Mittelpunkt und wird anhand einer konkreten Problemsituation in den Therapieraum geholt. Ziel ist es, exakt zu verstehen, was dort in mir im Einzelnen passiert. Denn wie ich dank dieser kleinen Übung verstanden hatte, läuft da eine Menge verschiedener Sachen gleichzeitig ab. Ich war gespannt, auch wenn ich mir darunter noch nicht viel vorstellen konnte. Frau B. erklärte mir, dass das Emotionale Feld in der Tat eine Art Feld hier im Therapieraum sei, bei dem es vor allem ums körperliche und emotionale Erleben geht, und dass es für die Besprechung am Rand des Feldes einen extra Platz gäbe. Das soll dazu dienen, dass ich mich auf das jeweils Bedeutsame leichter konzentrieren kann, also entweder auf das Erleben oder auf das Besprechen. Dies leuchtete mir ein, fand ich es doch schon bei der Übung mit dem Kreis oft schwierig, die passenden Worte zu finden. Zu den Luftballons erklärte mir Frau B., dass diese symbolisch für alles stünden, mit dem ich mich täglich beschäftige und auf das ich reagiere: Menschen, Situationen, Ereignisse, Nachrichten. Es sei wichtig herauszufinden, welche Strategien

1 Hauke und Dall'Occhio, 2015

ich dabei automatisch nutze, wie erfolgreich sie sind und ob sie passend zur Person und meinem Verhältnis zu ihr sind. Frau B. sprach hier vom sogenannten **Interaktionsfokus**. Denn um gesund zu bleiben und meine Ziele zu erreichen, sollte ich ja in der Lage sein, Beziehungen so zu gestalten, dass ich wichtige Bedürfnisse erfüllt bekomme und lerne, wie ich eigene Ziele langfristig verfolge. Am Ende der Stunde ging ich mit einem Gefühl aus der Praxis, hier etwas zu erleben, das ich bisher noch nicht kannte, und mit einer gehörigen Portion Neugierde. Mein Optimismus kehrte ein Stückchen zurück. Das gefiel mir.

Die weitere Probatorik lief dann ähnlich ab. Es gab Stunden, in denen das passierte, was ich kannte, es wurden verschiedene Fragebogenergebnisse besprochen, diagnostische Interviews mit mir geführt und die Lebensgeschichte erfragt. Dazwischen gab es aber immer wieder Zeiten, in denen wir mit meinem Raum arbeiteten. Eine Sequenz blieb mir dabei besonders im Gedächtnis. Es ging um das Thema Achtsamkeit. Und ganz ehrlich, seit meinem zweiten Klinikaufenthalt bekomme ich schon bei dem Wort schlechte Laune. Die Theorie der Achtsamkeit leuchtete mir damals wie heute ein, aber die Übungen fand ich einfach nur unangenehm. In unserer wöchentlichen Achtsamkeitsgruppe lief das nämlich wie folgt ab: Wir saßen in einem Stuhlkreis und erhielten von der Leiterin der Gruppe die Aufforderung, beim Ertönen der Klangschale die Augen zu schließen und entsprechend der jeweiligen Übung entweder auf den Atem zu achten, Gedanken zu zählen oder Ähnliches zu tun. Aber egal, um was es ging, stets stieg die Anspannung in mir, ich wurde unruhig und fühlte mich danach schlechter als vorher. Als Frau B. mich nach meinen Erfahrungen fragte, erzählte ich ihr das entsprechend. Sie schlug mir vor, die Achtsamkeitsübung einmal in meinem Raum auszuprobieren mit der Option, diese jederzeit abubrechen, falls es mir zu unangenehm würde. Darauf konnte ich mich einlassen, und so legte ich wie gewohnt meinen Kreis, der von Stunde zu Stunde stets etwas in der Größe variierte. Frau B. startete erst mit der Übung, als sich das für mich bekannte Wohlfühlgefühl eingestellt hatte. Sie bat mich auch, die Augen nicht vollständig zu

schließen, sondern nur die Lider zu senken und meinen Blick auf der Kreisgrenze vor mir ruhen zu lassen. Zwar merkte ich schon jetzt eine leichte Unruhe, da ich ja ahnte, was mich erwartete, aber der Blick auf meine eigenen Grenzen gab mir irgendwie Sicherheit. Die eigentliche Übung lief dann so ab, wie ich es kannte, aber mit einem entscheidenden Unterschied: Ich konnte der Übung zum ersten Mal in Ruhe folgen, und das gänzlich unangenehme Körpergefühl stellte sich nicht ein. Ganz im Gegenteil, nach der anfänglichen Aufregung spürte ich die meiste Zeit das Wohlgefühl aus meinem Raum. Ich war verblüfft und sprach mit Frau B. über mein Erlebnis. Wir kamen zu dem Schluss, dass mir die Achtsamkeitsübungen in der Klinik deshalb so schwerfielen, weil im Stuhlkreis meine Nebensitzer quasi in meinem Kreis saßen, und da ich diese kaum kannte, war mir das eigentlich unangenehm. Durch die geschlossenen Augen wurde dann ein Bedrohungsgefühl erzeugt, denn nun konnte ich noch nicht mal mehr sehen, was sich in meiner unmittelbaren Nähe ereignete. Und so konnte ich Woche für Woche nur meine äußerst unangenehme Stressreaktion beobachten. Wie ich heute weiß, gehört das zwar auch zur Achtsamkeit, motivierte mich aber nicht gerade zum Üben. Das Training ist aber notwendig, um diese Art der wertfreien Beobachtung und Aufmerksamkeitslenkung nach innen zu erlernen.

Das erste Drittel der Therapie – den Körper verstehen lernen

Nach all diesen positiven Erfahrungen der ersten Stunden entschied ich mich für eine Therapie bei Frau B., und als die Krankenkasse den 60 Stunden zugestimmt hatte, begannen wir mit der wöchentlichen Arbeit. Frau B. riet mir, wie auch schon zwei meiner Therapeuten davor, mir ein Therapietagebuch zuzulegen, um auch zwischen den Stunden meine Gedanken zu notieren und wichtige Ereignisse für die kommenden Stunden festzuhalten. Ich folgte ihrer Empfehlung, da sich das Tagebuchschreiben von jeher für mich bewährt hatte. Sie bat mich aber auch, mir entsprechend dicke Wolle zu kaufen, mit der ich auch zu Hause meinen inneren Raum legen konnte. Zwar hatte