

**BEWUSSTSEIN UND ERFAHRUNG:
WIRD DIE NEUROPSYCHOLOGIE UNS EINEN GEMEINSAMEN
BODEN GEBEN?**

von Halko Weiss, PhD

Hauptvortrag, anschliessend Plenumsdiskussion mit Prof. Dirk Revenstorf (Tübingen) und Prof. Gerald Hüther (Göttingen).

15. Therapietage des Stuttgarter Zentrums für
Verhaltenstherapie,

Stuttgart, Oct. 29th, 2004

EINFÜHRUNG

Meine Damen und Herren,
das Thema "Neuropsychologie" hat nun seit Jahren einen eindrucksvollen Einzug in das Feld der Psychotherapie gehalten. Darin ist sicher auch eine Sehnsucht zu erkennen, Anschluss zu finden an einen wissenschaftlichen Diskurs, der nicht vor allem auf Introspektion und subjektiven Berichten aufbaut, oder auf den nüchternen Manipulationen mit statistischen Daten. Sondern an einen Diskurs, der Einblick erlaubt in die aufregende Welt des naturwissenschaftlich Beobachtbaren.

Dazu kommt die grosse Not, in der sich viele Kollegen erlebt haben, ihre Arbeit in solcher Weise zu erklären, dass sie damit ernst genommen werden, und Brücken der Verständigung entstehen. Das gilt natürlich auch für die therapeutischen Richtungen *untereinander*. Denn ausser in der Verhaltenstherapie sind die Vorgehensweisen unserer Zunft ja meist erst einmal aus dem Intuitiven entstanden, und oft auch dort geblieben.

Aus diesem eher subjektiv Erforschten hat sich ein *Erfahrungswissen* aufgebaut, aus dem auch meine Arbeit gespeist ist. Man kann sich darüber streiten, warum es der Psychoanalyse und einigen ihrer direkten Nachfahren gelungen ist, über weite Zeiten trotz nicht vorhandener "Wissenschaftlichkeit" doch recht ernst genommen worden zu sein, zumindest soweit, dass sie Zugang zu den Futtertrögen des Gesundheitswesens fanden. Der Rest von uns jedoch wurde bestenfalls unter "exotisch", oder "recht interessant", meistens aber unter "nicht weiter zu beachten", und schlimmstenfalls unter "Kurpfuscherei" abgelegt.

Nun, die Zeit scheint sich zu wenden. Ich bin ein Körperpsychotherapeut, ein Hut, der mich noch vor ein, zwei Jahrzehnten bei fast allen anerkannten Kongressen vor die Tür gestellt hätte. Und nicht zuletzt ist es die Neuropsychologie, die geholfen hat, unsere Stimme zu hören, und sie von der

Rubrik "Kurpfuscherei" zur Rubrik "exotisch und recht interessant" zu befördern. Sie verstehen, dass wir uns also dieser neuen Forschungsrichtung mit freudigem Eifer zuwenden.

Ein paar Worte zu meiner Person und zu meiner Therapierichtung: Ich bin ein Praktiker und Psychotherapie-Lehrer, der Anfang der 70er Jahre mit Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie in den Beruf gestartet ist - leider nicht mit dem Erlebnis grosser Befriedigung. Nach ein paar Jahren der Suche landete ich bei der Körperpsychotherapie, genauer bei der Schulrichtung, die unter dem Namen "Hakomi" international einigermaßen bekannt wurde. Man muss wissen, dass es DIE Körperpsychotherapie eigentlich nicht gibt, sondern eher eine bunt gemischte, und höchst kreative Ansammlung von Verfahren, die sich einander verwandt fühlen, gemeinsame Pioniere haben, und die heute zum grossen Teil in zwei Verbänden, der European Association of Body-Psychotherapy, und der United States Association of Body-Psychotherapy zusammengefunden haben (Marlock/Weiss 2005). Die Hakomi-Methode, von der ich hier ausgehen werde, wurde von Ron Kurtz (1990), einem Amerikanischen Psychologen, und seinem Team um 1980 herum entwickelt, und repräsentiert eine psychodynamische Richtung, die unter anderem auf systemtheoretische und bewusstseinspädagogische Konzepte zurückgreift. Wir arbeiten mit dem Körper, um Unbewusstes aufzudecken, durcharbeiten, und zu beeinflussen. Und wir vertreten ein radikal nicht-direktives Vorgehen, das auf selbstorganisatorische Kräfte im Individuum vertraut (Auch Weiss/Benz 1987).

Bevor ich also die Neuropsychologie heranziehe, um Ihnen unsere Arbeit nachvollziehbar zu machen, möchte ich noch ein Wort der Warnung voranschicken: Aus Sicht wohl aller psychodynamischen und humanistischen Verfahren verflacht die neuropsychologische Perspektive das Bild des Geschehens. Die uns so wichtige Tiefendimension von Hermeneutik, Ethik, und Ästhetik, von Einsicht, von gegenseitigem Verstehen und menschlicher Beziehung, auch das, was Joseph Levine (2002) das "phänomenale" Bewusstsein nennt, wird nicht wirklich erfasst. Die naturwissenschaftliche Perspektive schafft das, was Ken Wilber (2001) als "flatland" bezeichnet hat, eine reduktionistische Gedankenlandschaft, die einen logischen und faktischen Diskurs möglich macht, sich aber einer entscheidenden - und aus unserer Sicht wirksamen - Dimension des Menschen, der subjektiven *Qualität* seines Erlebens, nicht zuwendet.

Und noch ein wichtiger Hinweis: Die meisten neuropsychologischen Wissenschaftler warnen uns Laien immer wieder davor, allzusehr anzunehmen, ihre Forschung beweise bereits irgendwelche psychotherapeutische Thesen. Die Forschung ist viel zu sehr am Anfang, und ihre

Betrachtungsebenen sind oft zu weit entfernt von unseren, als dass sich wissenschaftliche Rückschlüsse erlauben liessen. Wir können bisher nur die Erkenntnisse vergleichen und darüber spekulieren, was die eine Betrachtungsweise für die andere bedeuten *könnte*. Genau das möchte ich heute tun.

Ich werde drei wichtige Elemente beschreiben, die die Hakomi Methode kennzeichnen - als eine Variante der Körperpsychotherapie. Dazu werde ich parallele Einsichten aus der Neuropsychologie zum Vergleich heranziehen:

1. Viele Interventionen dienen dazu, spezifisches Erleben auszulösen.
2. Wir sorgen dafür, dass der Klient seine Erfahrungs-Verarbeitung im Inneren differenziert und bewusst mitverfolgen kann.
3. Wir konzipieren und arrangieren, zusammen mit dem Klienten, Varianten dieser Erfahrungen, die anscheinend benötigt werden, aber nicht gemacht werden konnten.

Bei allen dieser drei Vorgänge spielt der Körper eine zentrale Rolle.

AKTIVIERUNG VON ERLEBEN

Alle Formen der Körperpsychotherapie bauen wichtige Teile ihres Vorgehens darauf auf, bei spontan auftretendem bedeutsamen Erleben zu verweilen und es zu vertiefen, oder solches Erleben aktiv auszulösen.

Die Dimension des Erlebens und der Erfahrung wurde über einige Jahrzehnte durch ein manchmal recht naives Vorgehen in der humanistischen Psychologie diskreditiert. Heute gewinnt es wieder an Bedeutung, wie Leslie Greenberg (1998) in seinem wichtigen Buch "Handbook of Experiential Psychotherapy" aufzeigt.

Besonders wichtig ist uns Hakomi-Therapeuten die Aktivierung *habituellen* Erlebens. Nämlich das, was automatisch in uns passiert, auf unbewussten Vorgängen beruht, und zu immer wiederkehrenden Abläufen und Erlebnissen führt. Wir gehen davon aus, dass damit die gleiche Ebene der Selbstorganisation angesprochen ist, die in der Neuropsychologie "implizites", "prozedurales", oder "automatisiertes" Gedächtnis genannt wird. Nämlich das, was uns in grosser Geschwindigkeit unbewusst formt (Roth, 2003, S. 154 u. 237-240).

GRUNDTYPEN DES GEDÄCHTNIS

EXPLIZIT

IMPLIZIT

DEKLARATIV	PROZEDURAL
KONTROLLIERT	AUTOMATISIERT
VON BEWUSSTSEIN BEGLEITET	UNBEWUSST
SPRACHL. BERICHTBAR	NICHT SPRACHLICH BERICHTBAR
PLANEND	HABITUELL
LANGSAM	SCHNELL
DIREKT BEWUSST	INDIREKT BEOBACHTBAR
→ BEWUSSTES	→ UNBEWUSSTES

Hier sehen Sie in der zweiten Kolumne einige Begriffe, die diese Leistungen charakterisieren. Sie sind mit entsprechenden Begriffen bewusster Leistungen in der ersten Kolumne verglichen. Beide Kolumnen charakterisieren zwei neurologisch gut zu unterscheidende Anteile des Gehirns, die ich hier als Bewusstes und Unbewusstes subsumiere.

Ich möchte aber anmerken, dass diese Gleichsetzung aufgrund der knappen Darstellung etwas oberflächlich ist. Einige der aufgeführten Begriffe werden erst im Verlauf meines Vortrages wieder auftauchen.

Ein Beispiel aus meiner Arbeit: Ich bemerke bei einer Patientin eine ständige Spannung um den Mund und ein vorgeschobenes Kinn, und helfe ihr mit meinen Interventionen diesen Bereich ihres Körpers genauer zu empfinden, der vordem als "normal", "so wie immer", und "nichts Besonderes" beschrieben wurde.

Ich gehe also davon aus, dass dieses Element der Körpermobilisation Ausdruck einer unbewussten und automatisierten Gedächtnisleistung ist. Und ich interpretiere sie als *eine gelernte habituelle Dauerreaktion auf Erfahrungen, die verarbeitet und gespeichert wurden.*

Im Verlaufe einiger Minuten körperpsychotherapeutischer Erforschung bemerkt die Klientin allmählich, dass diese Spannungen sich wie ein "Pressen" und "Drücken" von Kiefer und Mund anfühlt, und irgendwie mit einem Spannungsempfinden längs der Mitte ihres Brustkorbs zusammen zu hängen scheint. Anschliessend stellt sie fest, dass sie eine Tendenz spürt, den Mund fest zu verschliessen. Wenig später entsteht ein klares Empfinden dafür, wie dies ihr hilft, nach aussen "tough" (wie sie sagt) zu sein, während sie mit sehr empfindlichen, auch verletzten Gefühlen "allein" sei. Diese spürt sie im inneren ihrer Brust. Ihr wird weh, und sie wird traurig.

Hier wird deutlich, wie in diesem Ablauf Unbewusstes oder Vorbewusstes im Bewusstsein auftauchen und sich eine Verbindung zu früheren Erfahrungen öffnet – also eine klassische psychodynamische Route.

Neuropsychologisch betrachtet könnte das bedeuten: Aufgrund meiner Interventionen werden die auf den Mund und den Kiefer bezogenen zentralen Netzwerke aktiviert, insbesondere schliesslich auch die im assoziativen – also bewusstseinsbildenden – Kortex. Dieser braucht *deutlich mehr Zeit*, um Informationen zu aktivieren und zu verarbeiten, als die Anteile des Gehirns, die das implizite, unbewusste Gedächtnis umfassen. Die allmählich zusätzlich aktivierten, expliziten Netzwerke müssen also mit dem impliziten Gedächtnis verkoppelt sein.

Ein paar neuropsychologische Spekulationen möchte ich dabei hervorheben:

1. Falls wir es mit bewusstseinsfähigen Inhalten zu tun haben, wird es eine Vernetzung von Gehirnarealen geben, die einerseits dem impliziten als auch andererseits dem expliziten Gedächtnis zugerechnet werden.

2. Durch die Aktivierung impliziter Netzwerkanteile können zu bewusstseinsfähigen Arealen Verknüpfungen hergestellt werden.

3. Das implizite Gedächtnis arbeitet automatisch und sehr schnell. Wenn explizite Inhalte mitaktiviert werden sollen, muss ein langsames Vorgehen gewählt werden, damit sie Zeit haben zu erwachen oder zu entstehen.

Wir betrachten also das Zusammenspiel und die allmähliche Aktivierung von *motorischen Arealen, limbischen Strukturen* (die die affektiven und motivationalen Aspekte steuern) und schliesslich von *präfrontalen und anderen Bereichen* (z.B. dem Hippocampus), die bewusstseinsfähige Inhalte beisteuern.

4. Die Körperpsychotherapie macht sich zunutze, dass wesentliche habituelle/implizite Elemente *somatischer* Natur sind: Bewegung, Haltung, Ausdruck zum Beispiel. Wir fühlen uns von Antonio Damasio's Theorie der "somatischen Marker" (1999) bestätigt, dass zentrale Vorgänge jeweils körperliche Korrelate haben:

Wenn wir über den Körper einsteigen – so die Spekulation – schliessen wir uns zunächst habituellen somatischen Mustern an, die dem Impliziten zugehören. Wenn wir uns jetzt Zeit lassen, aktivieren wir schliesslich auch damit zusammenhängende bewusstseinsfähige Netzwerke.

5. Die Aktivierung bewusstseinsfähiger Netzwerke zeigt sich im phänomenalen Bewusstsein als *an sich selbst beobachtbares Erleben*.

AKTIVIERUNG DURCH AUFMERKSAMKEITSPROZESSE

Die Fähigkeit zur Aufmerksamkeit, offensichtlich eng mit dem Bewusstsein verwandt (Roth 2003), spielt schon in uralten Kulturen eine Rolle, die sich mit psychologischen Aspekten befassen, wie zum Beispiel in der buddhistischen Psychologie, oder im Hawaiianischen Schamanismus, wo es heisst: "energy flows where attention goes". (King 1990)

Wobei der Energiebegriff dem entsprechen könnte, was ich hier als Aktivierung bezeichne.

Auch in der Forschung kommt der Aufmerksamkeit eine ausserordentliche Rolle zu, sodass der Neurowissenschaftler Michael Posner, der mit Kernberg zusammenarbeitet, bereits gefordert hat, den Aufmerksamkeitsnetzwerken den Status eines Organsystems zuzubilligen. (Posner 2004)

In den meisten Körperpsychotherapien ist die Therapeutin immer wieder damit befasst, die Aufmerksamkeit ihres Patienten auf körperliche Ereignisse zu wenden und dabei zu verweilen. Erfahrungsgemäss treten dann häufig nacheinander folgende Erlebnisverdichtungen auf:

1. Eine differenziertere Wahrnehmung der somatischen Dimension, beispielsweise: ("ich spüre einen zentralen Druckpunkt in der Schulter, darum herum verflacht die Empfindung, und löst sich schliesslich, etwa 3 Zentimetern nach aussen, zerfransend aus").
2. Dann affektive Elemente (z.B. "..damit ist irgendwie ein Ärger verbunden").
3. Im weiteren Verlauf: Bedeutungen: ("mein Arm scheint zuschlagen zu wollen").
(2. und 3. treten auch in umgekehrter Reihenfolge auf.)
4. Dann affektive gefärbte explizite Erinnerungsinhalte ("ich sehe meinen Bruder vor mir... meine Wut halte ich zurück... ich traue mich nicht").
5. Schliesslich ist ein multimodaler Erlebenskomplex entstanden.

Unserer Ansicht nach unterliegen auch die Aufmerksamkeitsprozesse habituellen Abläufen. Sie springen hin und her, fokussieren sich, springen wieder - nach unbewussten Regeln. Hier greift die Therapeutin ein. Sie verhält sich, in den Worten des neuropsychologischen Wissenschaftlers Alan Schore, wie ein "externer interaktioneller Regulator" (Schore 1994) - sie hilft dem Klienten mit seiner Aufmerksamkeit bei einer Erlebniskette zu verweilen, die sonst schon längst anderen Verzweigungen gefolgt wäre.

Es scheint also möglich zu sein - durch Übung und Aussensteuerung - den Aufmerksamkeitsscheinwerfer (Crick 1994) so zu richten, dass zunächst bewusstseinsfähige Netzwerke in

der Grosshirnrinde aktiviert werden, die somatische Gegebenheiten repräsentieren. Wenn *zwei Bedingungen* erfüllt sind, nämlich dass 1. die Aufmerksamkeit gehalten, und 2. Zeit gegeben wird, dann scheint sich die Aktivierung auszubreiten über damit zusammenhängende Netzwerke in anderen Arealen, wie Amygdala und Hippocampus, die als Ganzes einen komplexen Erlebnisinhalt erfassen. Sie gehören zu einem gestaltannehmenden *subjektiven Erlebenskomplex*. Dieser wird umfassend aktiviert während zeitgleich alternative Aktivierungen gehemmt werden (Lewis, et al., 2000, S. 128) Emotionen spielen dabei eine zentrale Rolle, weil sie (nach Roth, Damasio, etc.)

1. Eine Verdichtung von nicht mehr differenzierbaren Erfahrungserinnerungen zu sein scheinen,
2. die allgemeine Reaktionslage eines Menschen bestimmen, und
3. die Motive unseres Verhaltens liefern.

Im Vergleich zur klassischen Verhaltenstherapie z.B., versuchen viele der körperpsychotherapeutischen Verfahren dabei Erleben möglichst *umfassend* zu aktivieren. Und zwar einschliesslich kognitiver Inhalte, denen genau wie den Emotionen sehr viel Zeit gegeben wird, sich zu differenzieren und eine einzigartige Erlebenswelt aufleben zu lassen.

Dabei tauchen Bewusstseinsinhalte so im Arbeitsgedächtnis auf, dass

1. entweder etwas erinnert werden kann, was sich *direkt* sprachlich erfassen lässt (z.B. erinnert die Klientin sich an Demütigungen in der Schule). In solchem Fall tauchen Erinnerungen auf, die sich aus dem aus dem sogenannten deklarativen, episodischen, oder Faktengedächtnis speisen. Sie weisen u.U. auf prägende Erfahrungen hin und können dazu dienen, das vergangene Erleben wieder zu aktivieren und im Hier und Jetzt zu bearbeiten. Dies sind die Bewusstseinsinhalte, auf die sich viele psychodynamische Therapieformen verlassen, die vor allem am Gespräch orientiert sind.

Oder es werden 2. implizite Inhalte *indirekt_bewusst*, indem leibliche, affektive und andere habituelle Phänomene *an sich selbst beobachtet* werden.

Ein Beispiel wäre ein somatisch-affektiver Impuls, sich zurückzuziehen - auch wenn dazu konkrete Erinnerungen fehlen. Das ist beispielsweise besonders wichtig bei allen prägenden Erlebnissen, die unter die "infantile Amnesie" fallen, also das, was in den ersten 2 oder 3 Lebensjahren passiert ist. Eine Zeit, über die, neurologisch gesehen, kein sich erinnern möglich ist. Implizites "Wissen" aus dieser Zeit lässt sich also nicht direkt in das explizite Bewusstsein holen. Es lässt sich aber an den eigenen habituellen Reaktionen ablesen, wenn diese bewusst werden. In der Körperpsychotherapie beziehen wir uns insofern neben den kognitiven Schemata zusätzlich auf

sogenannte "affekt-motorische Schemata" (Downing 1996), in Anlehnung an das Schemata-Konzept, das auf Piaget zurückgeht.

In der Hakomi-Methode greifen wir seit den 70er Jahren zur Aufmerksamkeitssteuerung und Selbstwahrnehmung auf eine jahrtausendealte Bewusstseinstechnik zurück, die am elaboriertesten im Buddhismus entwickelt wurde: die Technik der "Achtsamkeit", die sich auch sonst in der Psychotherapie in den letzten Jahren immer weiter verbreitet. (z.B. Linehan 1993; Segal et al. 2002)

Gerade die Körperpsychotherapie ist wahrscheinlich prädestiniert, mit diesem Instrument zu arbeiten, weil sie den Körper als Beobachtungsobjekt einsetzt. Das ist der traditionelle Weg (Goldstein and Kornfield 1989; Nyanaponika 1976), weil die innerlich wahrnehmbaren Körperereignisse die relativ einfachsten Beobachtungsobjekte darstellen.

Für die Aktivierung von Erleben nutzen wir in der Körperpsychotherapie also die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung, um Ketten von neuronalen Aktivierungen in Gang zu setzen. Da die Aktivierung nicht vom assoziativen, bewusstseinsfähigen Kortex ausgeht, sondern von darunter liegenden, emotionalen oder somatischen Bereichen, wird auch von bottom-up-Aktivierung gesprochen (v.d.Kolk 1996; Ogden/Minton 2000). Deshalb halten körperpsychotherapeutische Interventionen zum Verweilen an, zum Nachforschen, Spüren, und Beobachten.

DAS KREIEREN VON ERFAHRUNGEN, DIE URSPRÜNGLICH NICHT GEMACHT WERDEN KONNTEN

Im Verlaufe einer körperpsychotherapeutischen Behandlung, kann es zu folgendem typischen Szenario kommen:

Mit Hilfe der Therapeutin hat der Klient gelernt, sich selbst genau wahrzunehmen. Hinweise des Körpers auf prägende Elemente der Selbstorganisation wurden aufgenommen, verfolgt, und differenziert. Und das Erleben um ein solches prägendes Element herum wurde *aktiviert*. Dabei wird eine komplexe Erfahrung wiederbelebt und bewusst wahrgenommen, die vordem zumindest teilweise im impliziten Gedächtnis gespeichert war. Man könnte es als eine *regressive* Erfahrung bezeichnen, zumindest insofern als dass sie sich auf vergangene Ereignisse bezieht, mit den dadurch ausgelösten "alten" Gefühlen, Gedanken, Erinnerungen, und körperlichen Mobilisierungen.

Ich erinnere mich zum Beispiel an eine therapeutische Situation, in der mein Klient sich im Zustand eines 4-jährigen Jungen wiederfand --- und sich gleichzeitig dabei beobachtete --- der von seiner grösseren Schwester in einen Schrank eingesperrt worden war. Offensichtlich zum wiederholten Male. Es hatte sich ein intensives Erleben von Panik und Hilflosigkeit eingestellt, und dann detaillierte Erinnerungen bis hin zum Spüren der Textur der Innenwände des Schrankes,

und dem Geruch der Kleidung und des Holzes. Das alles war durch eingeengte und zirkuläre Gedanken begleitet, und durch ein Zusammenziehen und Kauern des Körpers.

Ganz egal ob diese Erlebensaktivierung aus Erinnerungen an Tatsachen bestand, oder nur teilweise, oder aber symbolisch, oder stellvertretend zu verstehen ist: Wir gehen davon aus, dass das Erleben – neuropsychologisch gesprochen – gewissermassen einer "Verdrahtung" im impliziten und expliziten Gedächtnis entsprechen könnte, und *insofern* real wäre. Die zugrunde liegende Netzwerkstruktur wurde in der Therapie aufgerufen und bewusst erlebt. Therapeutisch besonders relevant waren in diesem Fall für mich folgende Gesichtspunkte: Beim Aufrufen dieses Erlebenskomplexes trat keine Lösung auf. Keine Erinnerungen an das Aufschliessen des Schrankes und an die Befreiung. Und dazu: das alles durchdringende Gefühl des Ausgeliefertseins, das ich im Bezug zu den Themen sah, die der Klient in die Therapie gebracht hatte: Nämlich seine, wie er sagte, "Unfähigkeit", sich in Beruf und Familie durchzusetzen, und seine Hoffnungslosigkeit, sein Leben gestalten zu können. Ich ging davon aus, dass diese sich unbewusst ständig wiederholende und eingeschliffene, schliesslich habituelle Affektlage sein Leben prägte.

Einer unserer Wege, die entstandene Situation zu nutzen, sieht so aus:

Der Therapeut versucht zu verstehen, welche *Erfahrungsdefizite* vorliegen: Was hat gefehlt, um diese Erfahrung besser abzuschliessen? Welche guten Lösungen konnten nicht erlebt werden und sind deshalb *auch nicht über Lernprozesse in der Netzwerkarchitektur repräsentiert*?

So ergibt sich die mögliche Strategie, die lösungsgebende Erfahrung *jetzt* nachzuholen, *jetzt*, in diesem Moment der Gelegenheit, wenn die beteiligten Netzwerkelemente relativ umfassend aktiviert sind.

Dabei muss betont werden, dass neuropsychologische Erwägungen nahelegen, dass Lernprozesse nur bei Aktivierung der beteiligten Netzwerke überhaupt möglich sind. (z.B. Nader 2003)

Im vorgetragenen Fall haben wir folgende Schritte unternommen:
 1. Ich hatte verstanden, dass der 4-jährige *allein* mit der Situation fertig werden musste, denn empathische Erwachsene waren nicht Teil dieses Erlebens. Deshalb habe ich mich zunächst dem Zustand des Kindes zugewandt, wie ich mich einem tatsächlichen Kind zuwenden würde. Ich habe es angesprochen, während der Beobachter im Klienten zuschaute. Ich kann hier leider nicht mein Vorgehen im einzelnen beschreiben. Wichtig ist, dass das sogenannte "Kind" im Klienten erst verwirrt, dann ungläubig, und schliesslich

erleichtert reagierte, als es merkte, das ein mitfühlender Erwachsener es sah und verstand.

2. Später haben wir, immer noch im Zustand einer Teilregression, die Befreiung aus der Situation erforscht und ausagiert. Ich nahm ein grosses Buch, das in der Nähe lag, und hielt es so vor den "Jungen", dass es die geschlossene Schranktür repräsentieren konnte. Als beide Seiten meines Klienten, Beobachter und Junge, mir bestätigen konnten, dass sich das ausreichend richtig und real anfühlte, haben wir durch suchendes Pressen, Drücken, Lehnen usw. gegen das Buch ein schliessliches Öffnen des Schrankes erforscht. Dabei entstanden erst enge, dann weitende Bewegungen, bis sich schliesslich der ganze Körper aus einer angespannten und kauernenden Haltung in eine Weite und Freiheit vorgearbeitet hatte. Dies Erlebnis ging mit erst verzagten, dann freudigen, teilweise fast exstatischen Gefühlen einher. Die Atmung öffnete sich, ein Lachen und Spielen entstand.

Eine neuropsychologische Parallelbeschreibung könnte wie folgt aussehen: Die vorher unbewusst, automatisch, und eingeschliffen aktivierten Netzwerkstrukturen werden überlagert durch neue Erfahrungen, die vorher nicht gemacht werden konnten. Dabei ist entscheidend wichtig, dass auch implizite Netzwerkanteile, die zum Beispiel unbewusst ablaufende Körperaktivierung und Körperbewegung betreffen, in den Prozess einbezogen wurden.

Wie wir gesehen haben, sind die gemachten Erfahrungen multimodal: Erinnerung, Bilder, Gerüche, Gefühle, Gedanken, Impulse, usw., alle sind mitaktiviert und auch an der neuen Erfahrung beteiligt. Dabei unterstützen wir ein optimales Affektniveau, was auch laut neuropsychologischer Forschung ein wichtiger Faktor bei Lernprozessen ist. Sie legt nahe, dass Lernen aus Erfahrungen hervorgeht, die eine gewisse optimale Erlebnisstärke besitzen müssen. (Spitzer 2003) Nach Gerhard Roth können sich Verhaltensstrukturen "...nur über emotional bewegende Interaktionen..." ändern. (Roth 2003, S. 551). Klaus Grawe (2000) betont die Bedeutung von möglichst konkreten Erinnerungserfahrungen, die mit *sensorischen*, *motorischen*, und *affektiven* Anteilen verbunden sein sollten. Solches Lernen scheint einer Neugestaltung oder Umgestaltung neuronaler Netzwerkarchitektur zu entsprechen (Siegel 1999, S. 24ff).

Unserer Erfahrung nach ist es dementsprechend hilfreich, alternative Erlebensmomente in einer Psychotherapie wiederholt herzustellen. Der neuropsychologischen Spekulation entsprechend verschiebt sich das Gelernte dann allmählich ins implizite Gedächtnis und verändert auch die im Alltagsbewusstsein habituell und unbewusst auftretenden Formen der Selbstorganisation.

Sie kennen vielleicht das Buch des berühmten Gedächtnisforschers Daniel Schacter: "Wir sind Erinnerung" (1996). Dieser Titel soll ausdrücken, dass unsere Persönlichkeit durch Lernprozesse mittels Erfahrungen geprägt ist. Die fertige Hirnarchitektur enthält gewissermassen auch ein Modell dessen, wie wir die Welt erfahren haben. Erinnerungen sind deren Spuren. Wir vermuten, dass wir solche ins Gehirn eingebauten Erinnerungsspuren erweitern und verändern können. Wir nehmen an, dass wir mit unseren Patienten nach den Erfahrungen suchen, die sie gebraucht hätten und immer noch brauchen. Gewissermassen die, die sie nicht kennen, aber auf die sie immer noch warten. Von denen das Bewusste und das Unbewusste nicht wissen, dass es sie gibt, die aber schmerzlich vermisst werden.

Franz Alexander hat diesen Weg im Zusammenhang zu seinem Konzept der "korrigierenden Erfahrung" ja schon vor langer Zeit aufgezeigt (Alexander 1963). Aus der Sicht der Körperpsychotherapie ist dazu eine multimodale Aktivierung des unbewussten Erlebens besonders hilfreich, vielleicht sogar notwendig, sowie schliesslich auch die Neuschaffung multimodalen und affektreichen Alternativerlebens.

ABSCHLUSS

Es wurden einige ausgewählte Aspekte der Hakomi-Methode vorgestellt, und wie diese sich mit neuropsychologischen Theorien vergleichen liesse. Die neurologische Ebene verdeutlicht unser Vorgehen vielleicht für die, die andere Wege gehen. Wenn das so wäre, nähern wir uns möglicherweise einem psychotherapeutischen Esperanto, das uns über die babylonische Gesamtsituation hinaus hilft. Das würde zumindest die Körperpsychotherapeuten sicher sehr erfreuen.

LITERATUR

- Alexander, F. (1963): Fundamentals of Psychoanalysis. New York: Norton
- Crick, F. (1994): Was die Seele wirklich ist. München: Artemis und Winkler.
- Damasio, A. R. (1999): The Feeling of What Happens. New York: Harcourt Brace & Company
- Downing, G. (1996): Körper und Wort in der Psychotherapie. München: Kösel
- Grawe, K. (2000): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. S., Watson, J.C., Lietaer, G. (1998): Handbook of Experiential Psychotherapy. New York: The Guilford Press
- Goldstein, J. und J. Kornfield (1989): Einsicht durch Meditation. Bern: Scherz Verlag
- King, S. K. (1990): Urban Shaman. New York: Simon & Schuster

- Koemeda-Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H., Soeder, U. (2003): Zwischenergebnisse zur Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien. *Psychotherapie Forum* 11, 70-79
- Kurtz, R. (1990): *Hakomi. Eine körperorientierte Psychotherapie*. München: Kösel
- Levine, J. (2002): Gedanken über Qualia. In: Stephan, A. (Hrsg): *Phänomenales Bewusstsein - Rückkehr zur Identitätstheorie?* S. 108 - 121. Paderborn: Mentis.
- Lewis, T., Amini, F., Lannon, R. (2000): *A General Theory of Love*. New York: Random House
- Linehan, M. M. (1993): *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press
- Marlock, G. und Weiss, H. (2005) *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Nader, K. (2003): Memory Traces Unbound. In: *Trends in Neuroscience*, Band 26, S. 65.
- Nyanaponika (1976): *The Power of Mindfulness*. Kandy: Buddhist Publication Society
- Ogden, P., and Minton, K. (2000): Sensorimotor Psychotherapy. In: *Traumatology*, Vol VI, Issue 3, article 3.
- Posner, M. I. und J. Fan (2004): Attention as an Organ System. In: J. R. Pomerantz and C. M. Crair (Eds.): *Topics in Integrative Neuroscience: From Cells to Cognition*. Cambridge UK: Cambridge University Press
- Roth, G. (2003): *Fühlen, Denken, Handeln*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Schacter, D. L. (1996): *Searching for Memory - the Brain, the Mind, and the Past*. New York: Basic Books. In Deutsch: *Wir sind Erinnerung*
- Schore, A. N. (1994): *Affect Regulation and the Origin of the Self*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates
- Segal, V. S., Williams, J. M. G. und J. D. Teasdale (2002): *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Press
- Siegel, D. J. (1999): *The Developing Mind*. New York: Guilford Press
- Spitzer, M. (2003): *Lernen*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth, L. (Hrsg.) (1996): *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guildford Press.
- Weiss, H. und D. Benz (1987): *Auf den Körper hören*. München: Kösel
- Wilber, K. (2001): *Eros, Logos, Kosmos*. Frankfurt a. M.: Fischer

(Andere relevante Autoren für den Bereich Neuropsychologie: James H. Austin, Louis Cozolino, Gerald M. Edelman, Joseph Ledoux, Rodolfo Llinas, Candace B. Pert, Wolf Singer, etc.)