

**Abschlussarbeit in Klinisch Integrativer Gestalttherapie  
am Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg (IGW)**

## **GESTALTARBEIT & SHIATSU**

**Versuch einer Verbindung - ZEN  
mit kurzer Falldarstellung von Frau S.**



**Es gibt Wunder – es gibt Heiler – es gibt Wunderheiler.  
Was ich kann ist Kräfte bündeln & eine Ahnung davon haben, woher sie kommen:  
Von viel Liebe, von Schmerz & dem Wissen, dass alles wandelbar ist.**

### **Love Song**

**Whenever i'm alone with you  
you make me feel like i am home again  
whenever i'm alone with you  
you make me feel like i am whole again  
Whenever i'm alone with you  
you make me feel like i am young again  
whenever i'm alone with you  
you make me feel like i am fun again**

**however far away i will always love you  
however long i stay i will always love you  
whatever words i say i will always love you  
i will always love you**

**whenever i'm alone with you  
you make me feel like i am free again  
whenever i'm alone with you  
you make me feel like i am clean again  
however far away i will always love you  
however long i stay i will always love you  
whatever words i say i will always love you  
i will always love you**

**The Cure (what a beautiful band name)**

**Verfasst von lic.phil. Alexandra Kinsperger Stämpfli**

**Zürich, Juni 2017 – aktualisiert Oktober 2021**

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Danksagungen.....	3
<b>1 Einleitung und persönlicher Zugang zum Thema.....</b>	<b>5</b>
<b>2 Gestalttherapie und Shiatsu als zwei integrative Heilmethoden.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Heilung - Theoretische Hintergründe und Überlegungen.....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Allgemeine Psychosomatik/Traumaheilung.....	11
2.1.2 Wirkweise von <i>Gestalttherapie</i> und <i>Shiatsu</i> .....	24
<b>2.2 Gestalttherapeutische Konzepte.....</b>	<b>27</b>
2.2.1 Hier & Jetzt.....	27
2.2.2 Figur (Gestalt) & Hintergrund .....	30
2.2.3 Der Gestaltzyklus.....	32
2.2.4 Zwiebelmodell.....	36
2.2.5 Pendeln zwischen Polaritäten/Schweiftechnik .....	38
<b>2.3 Fernöstliche Heilungskonzepte.....</b>	<b>40</b>
2.3.1 <i>Shiatsu</i> als TCM-Heilmethode.....	40
2.3.2 Die 5 Wandlungsphasen und 12 Meridiane.....	45
<b>3 Falldarstellung von Frau S.....</b>	<b>54</b>
<b>3.1 Arbeitgeber &amp; Behandlungssetting.....</b>	<b>54</b>
<b>3.2 Kontakte mit Frau S.....</b>	<b>54</b>
<b>3.3 Phänomenologische Einordnung in die diagnostischen Konzepte .....</b>	<b>56</b>
3.3.1 Schulmedizinische / psychiatrische Diagnostik.....	56
3.3.2 Gestalttherapeutischer Blickwinkel.....	58
3.3.3 Betrachtung der Klientin nach TCM.....	62
<b>4 Reflexion und Überlegungen zur Anwendbarkeit der kombinierten Behandlung.....</b>	<b>68</b>
<b>5 Schlusswort.....</b>	<b>75</b>
<b>6 Literaturverzeichnis.....</b>	<b>76</b>

## Vorwort und Danksagungen

Präsenz, Hier & Jetzt – das Sein mit dem, was ist, im Vertrauen darauf, dass Veränderung und dadurch Heilung geschehen kann.

Diesem Paradoxon der Veränderung, welches mich bereits während meiner Ausbildung zur *Gestalt*therapeutin fasziniert hat und ich in der therapeutischen Arbeit anwenden durfte, ist mir in ähnlicher Form auch in meiner Ausbildung zur *Shiatsu*-Therapeutin begegnet.

Während der letzten zehn Ausbildungsjahre habe ich geheiratet und bin zweifache Mutter geworden, was mich in meinem eigenen Daseinsprozess immer wieder stark herausgefordert hat.

Als hochsensible Person haben mir die beiden integrativen Therapieformen der *Gestaltarbeit* und des *Shiatsu* geholfen, in stressigen Phasen der letzten zehn Jahre immer wieder zu mir selbst, zu meiner Mitte zurück zu finden.

Als kritische Person, die fast nur glaubt, was sie selber erlebt und erfahren hat, haben mich beide Methoden überzeugt, einen Teil zur Heilung des Selbst beitragen zu können.

Als intellektuelle Person wollte ich die Möglichkeit dieser Abschlussarbeit nutzen, die theoretischen Hintergründe beider Methoden genauer zu betrachten und, auch anhand des Fallberichtes über Frau S. (s.S. 55), miteinander zu verbinden.

Die Klientin Frau S. hatte ich bei meinem ehemaligen Arbeitgeber psychotherapeutisch zu behandeln begonnen. Danach kam sie in meine private Praxis in Zürich, um die Arbeit der „Selbstbewusstwerdung“ in einer Kombination von *Gestaltarbeit* und *Shiatsu* weiter zu vertiefen.

Mein Dank gilt so zuerst Frau S., die sich freundlicherweise einverstanden erklärt hat, sich für das Experiment dieser Abschlussarbeit zur Verfügung zu stellen.

Ebenfalls bin ich froh über die Offenheit und das Vertrauen meiner ehemaligen Arbeitgeber – namentlich möchte ich Dr. N. Labadidi und Dr. D. Meier-Allmendinger erwähnen, die mir und meiner Arbeit stets grosses Vertrauen und Interesse entgegengebracht haben.

Weiter möchte ich Aloka, Yuti & Vismay danken, die mich überhaupt auf den Weg der *Gestaltarbeit* und des *Shiatsu* gebracht haben. Als wichtige Begleiter auf meinem beruflichen Werdegang seien meine Lehrer, Trainer und Supervisoren beider Fächer erwähnt: W. Gill, G. Frischknecht, Y. Waldvogel, V. Rüfenacht, V. Ronchin, J. Gramberg und G. Meyer-Keller. Eine grosse Stütze beim gestalttherapeutischen Prozess der Selbstfindung waren mir Peers und Freunde aus der Gestalttherapieausbildung: Lisa, Johanna, Diana und Maya haben die Auseinandersetzung mit meinem persönlichen Lebensprozess im Rahmen der Therapieausbildung sehr nahe und liebevoll begleitet – vielen Dank!

Davor, während und immer noch waren und sind meine besten Freunde für mich da. Ohne sie wäre ich nicht. Ihnen verdanke ich das Aushalten und Miterleben meiner Schatten- & Sonnenseiten, etliche gemeinsame Erlebnisse und den aufrichtigen Austausch, der uns zu Freunden macht!

Ich danke Simon, der mit mir unsere Kinder beschützt und für sie sorgt, auch wenn wir als Paar nicht mehr gemeinsame Wege gehen. Ihm verdanke ich den Mut, mein Eigenes zu tun, weiter aus der Reihe zu tanzen und doch in Verbindung mit meinen Wurzeln zu bleiben. So bedanke ich mich hier auch bei meinen Eltern und Ahnen, dem Leben und dem Glück, hier mitten auf der Erde stehen zu dürfen, zu wachsen und zu lernen!

Meine Liebe und mein Dank richtet sich auch vorwärts zu meinen Kindern Emilie und Louis – sie haben mir wie niemand sonst den Himmel auf die Erde geholt.

Ich danke dem Leben, mich immer wieder an unglaublich liebevolle, weise und grosszügige Menschen und Orte gebracht zu haben, die mein Dasein reich und wertvoll machen!

Ich bin dankbar, meine Berufung mit *Gestaltarbeit* und *Shiatsu* ausdrücken zu dürfen!

# 1 Einleitung und persönlicher Zugang zum Thema

Noch immer trage ich dieses kleine Zettelchen mit mir herum, welches mir vor Jahren jemand von handalysis.ch zugesteckt hat, nachdem er aus meinen Händen gelesen hatte: was in meinem Leben für mich wichtig sein wird und zum Zweck meines Seins werde, sei „Erfinden/Heilen“. Natürlich habe ich mit der Kombination der *Gestaltarbeit* und *Shiatsu*-Therapie als Heilmethoden nichts Neues erfunden. Dennoch freue ich mich, mit der Verbindung der eher erlebnisorientierten Therapieform der *Gestaltarbeit* und des körperlichen Kontakts im *Shiatsu* einen Weg gefunden zu haben, meine persönlichen Interessen in eine für mich stimmige berufliche Form zu bringen.

Sowohl zur *Gestalt*therapieausbildung als auch zum Entschluss, mich zur *Shiatsu*therapeutin ausbilden zu lassen, bin ich durch eigene Krisen gekommen. Beide Therapieformen haben mich in schwierigen Situationen begleitet, und mich auf der Suche nach meinem beruflichen Weg inspiriert und überzeugt, heilsam zu sein.

In beiden Therapieformen durfte ich Erlebnisse machen, die nicht nur rational erklärbar sind, sondern auch eine mystisch-spirituelle Ebene und Ganzheitlichkeit in mir berührten, welche ich als heilsam empfunden hatte – ich wurde als ganzes, körperliches, geistiges und seelisches Wesen erkannt.

Beide Therapieformen haben mich in ihrer Weise immer wieder zu mir selbst gebracht, wenn ich das Gefühl hatte, mich verloren zu haben.

*„Habe ich meinen Körper verloren, so habe ich mich selbst verloren. Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst. Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt. Ohne diesen Leib bin ich nicht, und als mein Leib bin ich. Nur in der Bewegung aber erfahre ich mich als mein Leib, erfährt ich mein Leib, erfahre ich mich. Mein Leib ist die Koinzidenz von Sein und Erkenntnis, von Subjekt und Objekt. Er ist der Ausgangspunkt und das Ende meiner Existenz.“*

*Vladimir Iljine (1965) (in Petzold, 1988, S. 21).*

Die vorliegende Arbeit bildet für mich Abschluss einer ausserordentlich intensiven Zeit: vor nun mehr als zehn Jahren bin ich während eines Aufenthaltes in New York in eine tiefe Lebenskrise geraten. Ich hatte meinen Job als Radioredaktorin und PR-Beraterin aufgegeben und wollte während des achtwöchigen Aufenthaltes im Big Apple herausfinden, wie ich meine Talente besser nutzen und meinen beruflichen Weg sinnvoller gestalten kann. Statt mit Klarheit und Lösungen bin ich mit Verwirrung und Desorientierung nach Hause zurückgekehrt. Verzweifelt habe ich mich damals an eine

Therapeutin gewandt, die Familienaufstellungen und *Gestaltarbeit* praktizierte. Eine Freundin hatte mir Yuti empfohlen, die damals als erste Person meine Körperenergien spürte. Ich kann mich noch daran erinnern, als sie mir sagte, sie spüre „meinen inneren Mann“ in der rechten Körperhälfte sehr ausgeprägt, „meine innere Frau“ hingegen habe kaum Energie.

Erst im Nachhinein konnte ich besser verstehen, wie ich diese inneren männlichen und weiblichen Anteile in mir zu verstehen habe; weder habe ich damals eine Verbindung zu Carl Gustav Jung's Konzept von Animus und Anima gemacht, noch habe ich diese Aussage mit dem Yin-Yang-Prinzip gekoppelt.

Körperenergien haben mich denn bereits während meiner Jugendzeit fasziniert und interessiert. Im Rahmen von Kampfsporttraining bin ich damals mit Reiki in Verbindung gekommen und habe den Energiefluss zwischen zwei oder mehreren Menschen erfahren. Das Kanalisieren von Energie ist in asiatischen Kampfsportarten zentral: körperlich, aber auch bildhaft oder gedanklich. Mit großer Bewunderung habe ich Kampfsportler Betonblöcke zerschlagen sehen. Ich wusste damals noch nicht, dass Kämpfer und Mönche im asiatischen Raum oft gleichzeitig auch Heiler waren. Dennoch macht es Sinn: In Verbindung mit dem Spirituellen haben Mönche Kräfte gebündelt, gut gehütet und eingesetzt. Die Absicht, wie sie ihre Kraft einsetzen wollten war mindestens so wichtig wie die Kraft per se.

Auch in unseren Breitengraden war die Macht des Heilens nur wenigen vorbehalten – das Wissen der heutigen Medizin wurde von gelehrten Mönchen gehütet – auch sie widmeten ihr Leben dem Spirituellen und befassten sich mit den Fragen des Lebens und des Sterbens. Das Sezieren war, bevor es von Ärzten und Forschern ausgeführt wurde, den Henkern vorbehalten – sie wurden gesellschaftlich geächtet, da sie zu sehr mit dem gefürchteten Tod in Verbindung standen.

In beiden Kulturen, der östlichen und westlichen, war die Heilkunst ursprünglich mit Spiritualität verbunden und nur einem kleinen, mächtigen Kreis Wissender zugänglich. Es sei hier nur nebenbei bemerkt, dass das Wissen vom Heilen sowohl in der östlichen als auch in der westlichen Kultur fast ausnahmslos Männern vorbehalten war. Die Art und Weise, wie das Wissen weitergegeben wurde, war schriftlich manifestiert (dem männlichen Prinzip folgend) überliefert. In unserer medizinischen Welt scheint es noch oft so, dass das Beweisbare wertvoller sei als das Intuitive, welches in beiden Kulturen über die Erfahrung, den Austausch und dem Miterleben von Behandlungen überliefert

wird. Erst wenn eine Erkenntnis durch die Forschung akzeptiert ist, gilt die Behandlung als sicher und wird einem größeren Teil der Bevölkerung zugänglich gemacht. Gleichzeitig vertrauen viele Menschen auch wieder mehr alternativen Heilmethoden – einfach, weil sie damit gute Erfahrungen gemacht und Heilung erfahren haben.

Das Thema Heilung war in unserer Beziehung für Simon als Arzt und mich als Psychologin ein wichtiges Thema. Wir hatten viel über die Wirksamkeit von Therapiemethoden diskutiert, beide mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund. Ich war eher alternativen Heilmethoden zugewandt, er von der wissenschaftlichen Forschung überzeugt – beide hatten wir mit unseren erfolgreichen Heilungserfahrungen, die wir beruflich machen durften.

Ich würde behaupten, dass wir uns darüber einig sind, ein guter Behandler sei jemand, der sich seiner Macht des Wissens und Glaubens bewusst ist und voll guter Absichten, einen Patienten heilen zu wollen. Wenn er sich als Arzt oder Therapeut den Möglichkeiten aber auch den Grenzen seiner Behandlung bewusst ist.

Mein nun Ex-Mann Simon und ich haben uns vor zehn Jahren kennen gelernt. Er war als Mediziner in der Grundlagenforschung tätig; ich beruflich im Niemandsland, mich mit verschiedenen Jobs über Wasser haltend. Wir standen beide am selben Punkt im Leben, wollten Familie gründen und waren gegenseitig fasziniert von unserer Andersartigkeit: er war eher zielstrebig-rational, ich kreisend-intuitiv im Leben unterwegs. So haben wir uns lieben und schätzen gelernt. Oft haben wir uns im Verlauf unserer jungen Beziehung über unsere beruflichen Erfahrungen ausgetauscht und führten interessiert Debatten über Unerklärliches versus Wissenschaft.

Mit der Zeit habe ich wieder begonnen, meinen beruflichen Werdegang als Psychologin fortzusetzen – Simon arbeitete nach der Grundlagenforschung als Assistenzarzt in der Inneren Medizin. Er hatte eine Ahnung von Psychiatrie, ich von Medizin. Wir beide sind in die beruflichen Rollen von Heilern geschlüpft, die sich psychosomatischen Leiden annahmen – er von der somatischen, ich von der psychologischen Seite her. Als erlebnisorientierte Persönlichkeit, die beispielsweise lieber an Esswaren riecht und sie schmeckt statt wie Simon auf das Ablaufdatum zu schauen, habe ich mich für die damals noch nicht akkreditierte *Gestalttherapie*ausbildung entschieden, mit der ich gute Erfahrungen gemacht habe. Simon hat den Weg in Richtung wissenschaftlicher Karriere

an einem grossen Spital eingeschlagen, was seinem eher leistungsorientierten Wesen entspricht.

Nach der Heirat und der Geburt unserer Tochter war ich nach neun Monaten in eine immense psychische Krise geraten. Ich, die überzeugt war, alles ohne ärztliche Hilfe zu schaffen und mehr an geistige Kräfte und die Wirksamkeit von Psychotherapie geglaubt hatte, musste schmerzlich einsehen, dass ich mich und meine kleine Familie ohne schulmedizinische Hilfe nicht mehr hätte halten können. Ich war nicht mehr arbeitsfähig und meinen Ängsten scheinbar ausgeliefert. Damals hatte ich zum ersten Mal *Shiatsu*-Behandlungen erfahren, die ich als sehr heilsam erlebte. Der Mix aus Schulmedizin und fernöstlichem Treatment hat mich wieder lebens-, arbeits- und liebesfähig gemacht. Ich war wieder mit mir und der Welt verbunden. Seelisch gesund, wie schon Freud so attestiert hätte. Auch Simon und ich waren als Ehepaar wieder gut auf Kurs – auch immer noch in interessierter Auseinandersetzung, wie anders wir die Psychosomatik betrachteten. Unsere unterschiedlichen Wesen (ich im Leben kreisend und irgendwo dann schon auf den Beinen landend – etwas naiv und blind vertrauend (weiblich) – Simon mit Vision und Plan im Kopf logisch-stringent (männlich)) hatten sich noch immer schön ergänzt und wir vertrauten einander, dass es jeder es auf seine Art gut macht. Schliesslich wusste ich um seine intuitiv-sensible Seite und er konnte sich (wieder) darauf verlassen, dass ich meinen Kopf schon beieinanderhabe – selbst im Stress.

Ich hatte mich in meiner Lizentiatsarbeit mit dem Thema Stress und dessen Einfluss auf die Gesundheit auseinandergesetzt. Auch wusste ich aus der klinisch-therapeutischen Arbeit, wie sich die Lösung seelischer Konflikte positiv auf die Befindlichkeit der Patienten und deren Genesung auch auf körperlicher Ebene auswirkt. Wird ein innerer oder zwischenmenschlicher Konflikt gelöst, stellt sich Entspannung ein. Dies wirkt sich günstig auf den Gesamtorganismus aus. Steigen Spannungen, sinkt das Wohlbefinden einer Person. So wie sich Spannung und Entspannung im Körper muskulär ergänzen, damit ein Mensch im Leben stehen kann, so braucht er nebst Herausforderung Zeit zur Entspannung – auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene.

Die Dosis macht das Gift. Soweit waren sich Simon und ich einig. Und dennoch gerieten wir nach der Geburt unseres Sohnes in eine Überforderung, da wir uns uneinig darüber waren, wer wie viel arbeiten sollte und wie die Betreuung unserer Kinder auszusehen hätte. Daran haben wir uns gerieben und enttäuscht, bis wir uns vor zwei Jahren zur



Trennung entschieden hatten. Die Spannungen zwischen uns waren zu gross geworden, als dass wir diese unseren Kindern noch länger zumuten wollten. Wir brauchten Abstand voneinander.

Obwohl wir theoretisch wussten, dass man sich in Liebesbeziehungen am nächsten kommt – im Guten wie im Schlechten - ist es uns in unserer anfänglichen Symbiose nicht gelungen, Abstand voneinander zu halten. Wir waren uns so nahe, dass ein Sehen des andern in der Zeit der Überforderung nicht mehr möglich war. Statt im Stress einander die Wunden zu lecken oder die Hände tröstend darauf zu legen, wie dies schon Tiere intuitiv tun, waren wir wohl damit beschäftigt, uns vor eigenen, früheren Traumata zu schützen. Die Energie und wohl auch das Vertrauen reichte nicht mehr aus, als dass wir uns hätten stützen können.

Dank unserer gemeinsamen Liebes- und Leidensgeschichte und insbesondere der Geburt unserer Kinder wurde ich mir meiner weiblichen Seite bewusst – sie war nun auch energetisch im linken Bein deutlich spürbar. Wohl auch durch den Akt des Gebärens und damit das zeitnahe Erleben von tiefstem Schmerz und Glück, dem Wissen um Loslassen und Zulassen dessen und dem „Erschrecken“ über das Bewusstwerden meiner elterlichen Verantwortung. Ich wurde mir durch die Mutterschaft über die Grenzen meiner Macht, das Leben kontrollieren zu können, bewusst. So viel Glück und so viel Angst – diese Kinder: so stark und so verletzlich. Das Wunder des Lebens – plötzlich da und damit die nochmalige Auseinandersetzung mit den Themen und Geschichten meiner Ursprungsfamilie. Sagt man nicht, „mit dem Kinderkriegen kommt man erst richtig auf die Welt“?

So hat es sich denn auch angefühlt, die letzten Jahre! Ich bin gefühlte 1000 Mal gefallen und wieder aufgestanden. Ich habe mich von 1000 verschiedenen Seiten kennen gelernt, bin gewachsen und gereift. 1000 Dinge haben mir geholfen, bei mir zu bleiben oder anders zu mir zu finden: Musik, Freunde, Gespräche mit Ahnen und anderen wichtigen Menschen im Himmel, Umarmungen, Worte, Berührungen und Blicke lieber Menschen!

Ich bin der *Gestalttherapie* treu geblieben und werde auch meinen *Shiatsu*-Weg fortsetzen. Im Wissen, warum zu diesem oder jenem Zeitpunkt ein Ausgleich an meinem Dünndarm-Meridian nötig war oder weshalb sich mein Herzschmerz, den ich zum ersten Mal im Leben auch physisch empfunden hatte, sich auch im Shu-Punkt am Rücken und beim Dehnen des Herz-Meridians gezeigt hatte. Es war Zeit, meine Herzenergie besser zu hüten.

Lange hatte ich Simon, der inzwischen als Kardiologe Karriere gemacht hatte, für meinen gefühlten Herzbruch verantwortlich gemacht. Doch vermutlich war die Kraft meines Herzens durch unterschiedliche Faktoren reduziert, bzw. musste nebst therapeutischer Arbeit auch für meine beiden Kinder reichen. Ich habe mich als Mutter immer wieder gefragt, wie viel Energie es mich kostet, mich mit teils sehr schweren Lebensgeschichten von Patienten zu belasten. Ich hatte das Bedürfnis, mich den Traumata auf einer anderen statt einer inhaltlich-intellektuellen Ebene zuzuwenden. So schliesst sich der Kreis eigener guter Erfahrung mit *Shiatsu* damit, dass ich meine Herzenergie nun auch über die Hände (Ausgangspunkt des Herz-Chakras) an andere weiterleite.

Ich hatte mich während der Trennungszeit manchmal ziemlich überfordert, verlassen und verloren gefühlt. Dank *Shiatsu* und der Ausbildung in *Gestalttherapie* konnte ich das Erlebte als Wachstumschance innerhalb meiner eigenen Geschichte und der zugehörigen kleinen Traumata sehen und als Möglichkeit, aus dem Erlebten das Beste zu machen. Dank meiner Arbeit als Therapeutin und Schülerin durfte ich mein feinfühliges Talent zum Ausdruck bringen.

Mit dieser Arbeit möchte ich eine Verbindung schaffen zwischen intuitiver und wissenschaftlicher Medizin. Im Wissen, dass wir nie alles wissen, möchte ich versuchen zu erklären, wie Heilung durch *Gestaltarbeit* und *Shiatsu* funktioniert, indem wir uns Stress und Traumata achtsam zuwenden.

## **2 Gestalttherapie und Shiatsu als zwei integrative Heilmethoden**

### **2.1 Heilung - Theoretische Hintergründe und Überlegungen**

Alle Heilung basiert auf Vertrauen und Hoffnung, sich jemandem zuwenden zu dürfen, der mir in einer Krise das geben kann, was mir fehlt.

Manchmal, bei seelischen Wunden, heilt Musik, manchmal ein Gespräch mit einem Vertrauten, manchmal eine Auszeit oder ein gutes Essen, manchmal Tanzbewegungen. All das kann einem Menschen helfen, sich wieder ausgeglichen zu fühlen. Manchmal braucht es eine Ärztin oder einen Arzt, pharmakologische Therapien oder operative Eingriffe, um uns von schwerwiegenden Krankheiten zu befreien. So regulieren wir im Laufe des Lebens unser natürliches Gleichgewicht.

Wenn jemand sich und seine Bedürfnisse zu lange vernachlässigt, kann seine natürliche Homöostase aus dem Gleichgewicht geraten und die Person erkrankt – psychisch oder physisch. Dann wird sich die betroffene Person an eine Fachperson wenden, der sie Vertrauen schenkt. Ob dies nun ein schulmedizinisch ausgebildeter Arzt oder ein Schamane ist, hängt von seiner Sozialisation und dem zugehörigen Glauben an Genesung ab. Der Placebo-Effekt dieses Vertrauens, sich in genau diese heilenden Hände zu begeben, um vertrauensvoll loslassen zu dürfen, ist weitgehend bekannt und erforscht.

#### **2.1.1 Allgemeine Psychosomatik/Traumaheilung**

##### *Bedeutung von Gesundheit und Krankheit in der heutigen Psychosomatik*

*Psyché* kommt aus dem Griechischen und bedeutet *Seele* – *soma* ist ebenfalls griechisch und heisst *Körper*. Gemäss R. Dahlke sei es kein Zufall, dass Psyche vor Soma stehe, da die seelische Bedeutung einer Erkrankung vor dem körperlichen Leiden bereits sichtbar sei (Dahlke, 2014). Auch andere Vertreter der Integralen Medizin, welche ein ganzheitliches Verständnis von Beschwerden propagieren und diese als Dialog zwischen Körper und Seele verstehen, geben den Krankheitssymptomen auch die Qualität von Wegweisern, welche auf innerseelische Konflikte hinweisen und eine Möglichkeit bieten, diese zu lösen. In der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) wird ebenfalls davon ausgegangen, dass sich energetische Ungleichgewichte als psychologische Krankheitssymptome zeigen,

bevor sie in einem Organ tatsächlich fassbar werden - wobei sich eine Trennung zwischen Psyche und Soma in der TCM nicht im selben Sinne wie in der westlichen Medizin wiederfindet.

Das Selbstverständnis vieler psychosomatischer Therapieformen (darunter auch die *Gestalttherapie* und *Shiatsu*) basiert auf der Annahme der Ganzheitlichkeit. Auch wenn diese holistische Sicht auf den Patienten aufgrund des hohen Spezialisierungsgrades der westlichen Schulmedizin etwas vernachlässigt zu werden scheint, wussten schon Plato und andere Väter unserer Schulmedizin, dass „das Ganze krank ist, wo ein Teil krank ist“ (Dahlke, 2014, S.8).

Die heutige Psychosomatik sehe ich als Versuch, die Heilung wieder mehr in einem ursprünglicheren Sinn anzuwenden. „Heil meint vollkommen und ganz, letztlich auch integer, weil alles integriert ist. Heilung erlebt, wer vieles und letztlich alles zusammenbringt.“ (Dahlke, 2014, S.8).

Körper und Seele möchten wieder einen Weg der Verbindung gehen – der Körper als Haus, in dem die Seele beheimatet ist. So zielt Heilung im psychosomatischen Sinne auch auf unsere spirituellen Bedürfnisse ab. Je nach Tradition spricht man von Befreiung, Erleuchtung oder dem Bewusstsein von Mitte/Zentrum/Vollkommen- & Verbundenheit. Die heutige Psychosomatik versucht, wieder von Unterdrückung oder Wegschneiden kranker seelischer oder körperlicher Teile des Körpers wegzukommen und durch Integration eine ganzheitliche Heilung zu erreichen. Wenn sich die tiefsten Bedürfnisse einer Person in der Mitte verbinden, ist dies geschehen: „Alle Organe des Organismus sind gleichermassen von Bewusstsein erfüllt und der Mensch ist sich Seiner im Ganzen bewusst. Er ist bei vollem Bewusstsein, ganz präsent und erwacht zu seiner eigentlichen Bestimmung von Vollkommenheit“ (Dahlke, 2014, S.9). Er ist gesund und in seiner Kraft.

Eine körperliche Erkrankung oder psychische Störung liegt hingegen dann vor, wenn Energie als Symptom gebunden bleibt statt im Fluss zu sein. Da Energie nicht verloren gehen sondern lediglich umgewandelt werden kann, kann das Verdrängen eines Problems als Unterdrückung desselben unter die Bewusstseinsoberfläche/ins Unbewusste angesehen werden. Kurzfristiges Negieren von leichten Erkrankungen, Problemen oder Bedürfnissen kann ein Organismus insbesondere in jungen Jahren gut verkraften. Das kann unter Umständen – wenn es gewissermassen Wichtigeres zu tun gibt – sinnvoll sein.

Wenn wir davon ausgehen, Energien seien zwischen Bewusstseins- und Körperebene verschiebbar, so wie das in traditionellen fernöstlichen Lehren vorausgesetzt wird, können Krankheiten auch durch das Verdrängen von Themen aus dem Bewusstsein ins Unterbewusste entstehen und sich auf körperlicher Ebene manifestieren. Dauert dieser Zustand von Unterdrückung zu lange oder gar über Generationen an, können schwere oder chronische psychische oder physische Krankheiten entstehen.

Diese Erkrankungen werden im Rahmen der Psychosomatik oft im Zusammenhang mit früheren traumatischen Erlebnissen in Verbindung gebracht, die gleichzeitig mit dem Leid die Möglichkeit von Erlösung/Aufarbeitung des Traumas in sich tragen. Die Inhärenz von Leid und Erlösung spiegelt die spirituelle Seite einer Erkrankung wider, die sowohl in christlichen, hinduistischen und buddhistischen Lehren präsent ist und von der sich eine auf Leistung und Konsum gerichtete Gesellschaft einerseits eher distanziert, sich andererseits danach sehnt.

Die Sinnhaftigkeit einer Erkrankung sehen zu können, hilft dem Genesungsprozess. Oft habe ich bei der Patientenarbeit in der Psychosomatik die Erfahrung gemacht, dass der Weg hin zur Akzeptanz einer Erkrankung länger und anstrengender war, als der Weg von Akzeptanz über die Versöhnung zur Genesung. Der Widerstand insbesondere psychische Erkrankungen (mit ihren diversen körperlichen Manifestationen) in unserem Leben wahr haben zu wollen, ist gross. Krankheit passt nicht so recht in unsere schnelle Leistungsgesellschaft, in der kein Platz für Versagen oder Schwächen bleibt und die Angst vor dem Tod unterdrückt werden will – Leid und Tod zu akzeptieren sind sich viele von uns nicht mehr gewohnt!

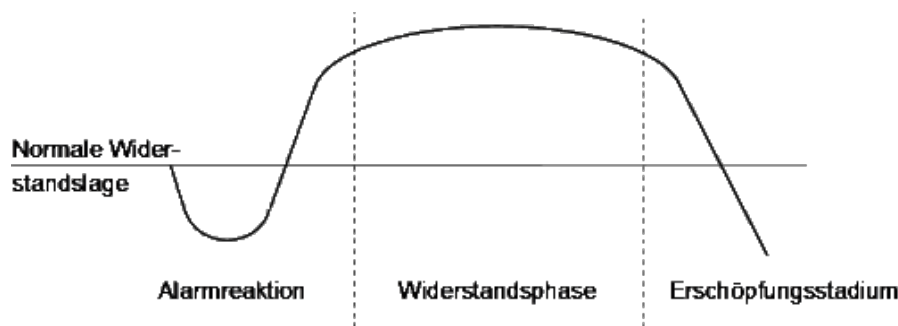
### Stress und Trauma

Psychophysiologisch erlebter Stress kann uns je nachdem an ein früheres Trauma oder an eine Herausforderung erinnern, die wir bewältigt hatten. Stress und Trauma sind eng miteinander verknüpft und spielen für unser Wachstum im Leben eine entscheidende Rolle: Disstress ist ungesund für unser Wohlbefinden. Diese offensichtliche und für jeden spürbare Tatsache ist wissenschaftlich erforscht:

Der Begriff „Stress“ als eine Anpassungsstörung des Körpers auf alles, was die Balance lebenswichtiger Funktionen (Homöostase) stört, wurde 1956 vom Mediziner Selye eingeführt. Während seines Studiums stiess Selye auf das Phänomen einer „universellen Belastungsreaktion“, welche Patienten unterschiedlichster Krankheitskategorien als

„Symptome des Krankseins“ aufwiesen. Alle litten sie gemeinsam an Appetitlosigkeit, Demotivation sowie Verlust von Muskelkraft und Gewicht; selbst ihre Mimik ähnelte sich. Auf körperlicher Ebene zeigten alle syndromal unterschiedlich erkrankten Patienten eine Ausdehnung der Nebennierenrinde sowie eine Minimierung des thymikolympathischen Gewebes. Zehn Jahre später kam Selye zur zusätzlichen Einsicht, dass nebst den bereits erwähnten körperlichen Schädigungen auch Magen- und Darmgeschwüre überzufällig häufig mit Überbelastung korrelierten.

Selye beschrieb die Anpassung des Organismus an die Stresssituation als „*Allgemeines Adaptationssyndrom (AAS)*“ noch sehr unspezifisch. Es sei in drei Phasen untergliedert:



Während der *Alarmreaktion* geht es um die Wahrnehmung der besonderen Belastung. Der Mensch wird mit der Gefahrensituation konfrontiert, sein Gleichgewicht gestört und er beginnt, alle Kräfte für die Stressbewältigung zu mobilisieren. Es kommt zur Aktivierung des Sympathikus, des Nebennierenmarks und zur Ausschüttung von Adrenalin. In der *Alarmphase* wird die Blutzufuhr zum Gehirn, zu den Muskeln und zum Herzen erhöht. Im *Widerstandsstadium* findet eine Gewöhnung/Anpassung an die Belastung statt. Dabei erreicht die Mobilisierung der Adaptionskräfte zur Stressabwehr ihren Höhepunkt. Wird in diesem Stadium die Anforderungskapazität des Organismus deutlich überschritten, so erfolgt (theoretisch) der Tod. Reicht die Anpassungsfähigkeit aus, um der Situation zwar standzuhalten, jedoch nicht, um den Stress zu bekämpfen, tritt das *Erschöpfungsstadium* ein. Dabei kommt es zur Ermüdung und Überlastung. Die Kapazität der Anpassungskräfte ist aufgebraucht und es kann keine Energie zur Stressbewältigung mehr bereitgestellt werden. Die *Alarmphase*, so Selye (1936) sei durch eine Überstimulation geprägt; die *Widerstandsphase* durch psychosomatische Krankheitserscheinungen (wie Asthma, Hypertonie usw). Die *Erschöpfungsphase*

asoziiere man mit Infektionsanfälligkeit, frühzeitiger Alterung, Depressionen und Angstzuständen.

In späteren Schriften schon räumte Selye ein, dass sein ursprünglich stereotyp ablaufendes *Allgemeines Adaptationssyndrom (AAS)* wohl durch Faktoren wie Alter, Geschlecht und Veranlagung beeinflusst werde. Neuere Forschungen haben gezeigt, dass die Stressreaktionen nicht unspezifisch sind, sondern von unterschiedlichen Persönlichkeitsvariablen abhängen. Damit und mit den psychophysiologischen Mechanismen von Stress habe ich mich in meiner Lizentiatsarbeit im Rahmen einer grösseren Studie auseinandergesetzt (Hammerfald et al., 2006). Wir wissen heute eine Menge über Stress und seinen Einfluss auf das immunologische, endokrine und autonome System – die Wechselwirkungen zwischen Stress und Gesundheit sowie seine Interaktionen mit der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse HHNA mit dem Stresshormon Cortisol. Ebenfalls konnte auf verschiedene Weisen gezeigt werden, wie Stress als Risikofaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung verschiedener psychosomatischer Erkrankungen wirkt. Soziale Faktoren wie Optimismus, Feindseligkeit, negative Emotionen, mentale Gesundheit, Stimmungsparameter, soziale Unterstützung, Spiritualität sowie Sinnhaftigkeit allgemein fungieren beim Menschen als Faktoren, die in den für uns relevanten Bewertungsvorgang einer herausfordernden Situation miteinflussen – dieser, so Lutgendorf & Gostanzo (2003) bestimmt zu einem grossen Teil das Ausmass der physiologischen Stressantwort mit.

Die persönliche Bewertung eines Stressors auf der kognitiv-affektiven Ebene nimmt beim Menschen die bedeutendste Rolle ein: Ob eine Situation als Bedrohung (Disstress) oder als Herausforderung (Eustress) wahrgenommen wird, kann mit der genetischen Ausstattung und/oder früheren Erfahrungen einer Person zusammenhängen. Diese haben Persönlichkeitsvariablen wie Selbstkonzept eigener Fähigkeiten, Kontrollüberzeugung, Emotionsregulation, Unsicherheit oder den Grad an sozialer Unterstützung geprägt. Der Beurteilungsmechanismus ist insofern von Wichtigkeit, als dass die Auslösung der Stressantwort ein energieaufwendiger Prozess ist und nicht irrtümlich ausgelöst werden sollte.

Im Gegensatz zu unseren tierischen Vorfahren läuft die menschliche Stressantwort in Interaktion mit dem Neocortex ab. Ist ein Tier in Gefahr, wird der sog. „*flight or fight*“-Impuls reflexartig über neuronale Bahnen im Stammhirn ausgelöst, die nicht mit dem affektiv-kognitiven Teil des Neocortex verbunden sind. Cannon (1915) hat die *Fight-or-*

*flight-Reaktion* als rasche körperliche und seelische Anpassung von Lebewesen in Gefahrensituationen als Stressreaktion beschrieben. Er hat die neurologischen Abläufe erforscht, die bei Tieren als Reaktion auf Bedrohung vorkommen. Ausgangsbasis seiner wissenschaftlichen Arbeit war sein Interesse an den Hintergründen der häufig auftretenden Posttraumatischen Belastungsstörung bei Soldaten während und nach dem Ersten Weltkrieg.

Während der *Fight-or-flight-Reaktion* veranlasst das Stammhirn, dass durch Nervenbahnen des vegetativen Nervensystems Impulse an das Nebennierenmark gesendet werden, um dort eine schlagartige Freisetzung von Adrenalin zu bewirken. Dies erhöht u. a. das Herzminutenvolumen, den Muskeltonus und die Atemfrequenz. Bei einer Dauerbelastung werden zusätzlich stoffwechsellanregende Hormone wie Cortisol von der Nebennierenrinde ins Blut abgegeben, da das Adrenalin zwar sofort, aber nur für kurze Zeit wirksam ist. All diese Reaktionen liefern Energie für das überlebenssichernde Verhalten, welches in einer Stresssituation bei Tieren angemessen ist: eben Kampf oder Flucht. Auch beim Menschen kann ein so ausgelöster Adrenalinanstoss in Gefahrensituationen mit körperlichen Anforderungen überlebenswichtig sein: die positive Rückkopplung zwischen Nebennierenmark und Sympathikus beim *Fight-or-Flight*-Impuls veranlasst eine Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin, weshalb ein Mensch in Gefahrensituationen "übermenschliche Kräfte" zu entwickeln vermag. Gray (1988) erweiterte Cannons Konzept von *fight-or-flight* mit der sog. *freeze-and-fright*-Phase, die sich durch eine erhöhte Aufmerksamkeit (Hypervigilanz) und Bewegungslosigkeit (tonische Immobilität) auszeichnet und eine weitere Möglichkeit für ein Tier darstellt, in einer gefährlichen Situation lebend davon zu kommen. Wenn weder Flucht noch Kampf eine realistische Option darstellt, in der Situation zu überleben, erstarrt ein Lebewesen in der Hoffnung, vom Raubtier übersehen oder für tot gehalten zu werden.

Interessant zu erwähnen erachte ich in diesem Zusammenhang auch die unterschiedliche Stressreaktion zwischen Mann und Frau. Beide sind in der Lage, sich der *Fight-or-Flight*-Strategie zu bedienen. Vermutlich aufgrund weniger Muskelstärke ist die Reaktion bei Frauen weniger ausgeprägt – eher wird sich eine Frau einer schutzbietenden Gruppe anschließen, was Shelly Tayler in den späten 1990ern mit dem Begriff „*Tend-and-befriend*“ bezeichnet hatte. Den Nachwuchs beschützen (*tend*) und Freundschaft anbieten (*befriend*) als eine mögliche Antwort der Frau auf Stress.

Die Verhaltensweisen des Kämpfens, Fliehens und Erstarrens sind so primitiv (Levine, 1998), dass sie sogar vor dem Reptilienhirn entstanden sind. Diese



Überlebensmechanismen sind bei allen Spezies zu finden, von den Spinnen und Kakerlaken bis zu den Primaten und Menschen.

Im Gegensatz zu unseren tierischen Vorfahren können Immobilitäts- oder Erstarrungsreaktionen beim Menschen zur Entstehung von Traumata führen. Oft, da wir durch übertriebenen intellektuellen Fokus („mindfucking“) zu sehr auf den Inhalt des Traumas fokussieren, uns mangelnde Erholungszeit gewähren und die Rückkehr in den normalen Zustand des Nervensystems und somit die natürliche Reorganisation zurück zur Homöostase des Organismus unterbrechen.

Im Gegensatz zum Menschen bewegen sich Tiere leichter und in einem erkennbaren Rhythmus zwischen entspannter Wachheit und angespannter Hypervigilanz hin und her. Sobald sie überzeugt sind, dass ihnen keine Gefahr mehr droht, fangen sie häufig an zu vibrieren, zu zucken und leicht zu zittern. Dieses Zittern des Muskelgewebes zeigt den Wechsel zwischen den extrem unterschiedlichen Zuständen des Nervensystems.

Wenn es um die Heilung von Traumata geht, ist die Wahrnehmung des instinktiven Teils unseres Nervensystems wesentlich wichtiger als das, was unser Verstand sagt. Ob dies nun traumatische Erlebnisse sind, die wir frühkindlich vor dem Erlangen der Sprach- und Abstraktionsfähigkeit erlebt haben oder Verletzungen, die zu einem späteren Zeitpunkt (wie z.B. bei einer Operation, zu der wir aufgrund derer Notwendigkeit intellektuell ja gesagt haben, unser Körper dennoch verletzt wird und sich eigentlich dagegen gewehrt hätte) stattfinden: Genau hier setzen nicht-intellektuelle, integrative Körpertherapien wie *Gestaltarbeit* oder *Shiatsu* an, um auch Erfahrungen, die vorsprachlich erlebt und allenfalls abgespalten wurden, sinnvoll abzuschliessen und zu integrieren. Dies geschieht in beiden therapeutischen Techniken durch den Wechsel zwischen der instinktiv-regressiven und intellektuell-bewussten Ebene.

### Traumaheilung

Gemäss Levine (1998) entstehe ein Trauma, wenn die Energie, die ein Organismus entweder zum Kampf, zur Flucht oder zum Erstarren bindet, sich nicht mehr neutralisieren kann. Die Energie bleibe im Nervensystem gebunden.

Ursache sieht der Forscher in unserem hochentwickelten Neocortex, welcher – motiviert durch Angst und dem starken Kontrollbedürfnis - die instinktiven Impulse des Stammhirns auf das Trauma beeinträchtigt, indem er Zittern, Schreien oder sonstige „animalische“ posttraumatische Reaktionen unterdrückt. Durch Angst und Kontrolle

entstehe ein Teufelskreis, der den natürlichen Abschluss eines Traumas mitsamt der, bei Tieren natürlichen Entladungsreaktion, verhindere. So werden Angst, überbordende Wut oder Hilflosigkeit unterdrückt, jedoch im Innern verstärkt. Unbehandelt bleibt Energie blockiert und kann - statt sinnvoll eingesetzt - zu psychosomatischen Erkrankungen führen.

Wie wir wissen, können je nach Prädisposition Begebenheiten wie Operationen, Stürze, schwere Krankheiten, Verlassenwerden, der Empfang schockierender oder tragischer Nachrichten sowie das Miterleben von Gewalt und die Verwicklung in Unfälle zur Diagnose PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) führen. Selbst wenn unser Verstand weiss, dass eine Operation für unsere künftige Gesundheit wichtig ist, wehrt sich unser Körper dagegen, auch unter Sedativa, aufgeschnitten oder operiert zu werden. Die natürliche *fight-or-flight*-Reaktion, die unser Stammhirn nämlich dagegen instinktiv auslösen würde, wird blockiert.

Leider verwehren wir uns in unserer Hochleistungsgesellschaft häufig der Möglichkeit, uns lange und sorgfältig genug von einem solchen Eingriff, der für unser instinktives Wesen einen Schock darstellt, zu erholen. Wir sind uns gewohnt, schnellstmöglich wieder zu funktionieren. Ist es notfallmedizinisch notwendig, dass wir nach einem Unfall schnell sediert werden, können Überlebensemotionen wie Wut und Entsetzen nicht vollständig zum Abschluss kommen – sie bleiben im Organismus stecken, der sich gerne noch empört hätte oder seinen Schock durch Zittern zum Ausdruck und Abschluss gebracht hätte.

Dieses Zittern beschrieb Bwanali, ein von Levine (2010, S. 35f) zitierter Biologe des Umweltzentrums in Malawi, bei gefangenen Tieren, die wieder in die Wildnis entlassen werden. Es gelte als Indiz dafür, ob ein Tier nach einem Trauma in der Freiheit überlebe oder nicht. „Wenn sie nicht so gezittert und geatmet haben (tiefe, spontane Atemzüge), bevor sie freigelassen werden, überleben sie in der Wildnis nicht, sondern sterben“.

Wenn wir lernen, die hohen Erregungszustände zuzulassen, können wir unser Gleichgewicht und unsere geistige Gesundheit bewahren. Levine (2010) zitiert in diesem Zusammenhang auch die Bibel, in der es heisst „du findest Gott da, wo du zitterst“ und attestiert, dass bei extremer Gefahr der göttliche psychische Kern der Seele, das Selbst, aktiviert werde. Wenn unbewusste Traumata in der Therapie „neu verhandelt“ werden können, kann die unbeendete instinktive Schutzreaktion in der sicheren, Trost vermittelnden Therapiesituation zum Abschluss gebracht werden. Die überschüssige, im

Nervensystem blockierte Energie kann vom Traumasymptom befreit und sinnvoll eingesetzt werden.

Dies geschieht durch „Loslassen“ und Wiederholen kleinster Bewegungen, mit welchen wir kleinere oder grössere Schocks festhalten, welche sich in kleinsten Unausgewogenheiten von Muskelspannungen zeigen, die sich dem geschulten *Shiatsu-* oder *Gestalttherapeuten* offenbaren. Die PTBS sieht Levine (2010) als emotionale Wunde, die wir durch entsprechende Aufmerksamkeit transformieren und heilen können. Ein Trauma, so führt der Spezialist weiter aus, sei keine Störung im klassischen Sinn, sondern eine tiefe Erfahrung, „ge-stört“ oder „ver-stört“ zu sein – zur Heilung benötige es denn mehr als medizinische Expertise, nämlich eine tiefe Verbindung zwischen Therapeut und Krankem, so wie wir sie in der Somatic Experience, der *Gestaltarbeit* und im *Shiatsu* finden.

Wie bei Schamanischen Ritualen machen sich Heiler und Kranker in diesen therapeutischen Techniken gemeinsam auf den Weg der Heilung. Wie der Schamane hat der *Shiatsu-* oder *Gestalttherapeut* dabei ein hohes Bewusstsein seiner eigenen Schattenseiten erlangt und integriert, so dass er vor einer solchen gemeinsamen Reise weniger Angst hat als klassische Therapeuten und Mediziner. Ebenso ist er sich bewusst, wie wichtig instinktive, nonverbale und Gefühlsteile des Menschen sind.

Reich (1897–1957) postulierte „Orgon“ als eine allgegenwärtige, gleichzeitig biologische als auch kosmische Lebensenergie, die sich für ihn nicht nur in seinen akademischen Disziplinen Medizin, Psychoanalyse und Sexualforschung, sondern auch in anderen Gebieten, so etwa der Mikrobiologie, der Physik und der Meteorologie wieder fand.

Er hat in Abgrenzung oder Erweiterung zu Freud die psychologischen Phänomene Widerstand und Übertragung auch als Charakterpanzer gesehen, welcher je nach individueller Lebensgeschichte als Abwehrmuster körperlich zur Geltung kommt. Hierbei weist Reich, ebenso wie Freud, den Erlebnissen der frühen Kindheit eine entscheidende Rolle zu. Nach Reich sind dabei Zeitpunkt und Intensität der Konflikte, ihre Art (wie bei Freud differenziert nach oralen, analen und genitalen Aspekten), das Verhältnis zwischen Triebbefriedigung und Frustration, das Ausmaß der Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil und die Widersprüche im versagenden Verhalten des gegengeschlechtlichen Elternteils wichtige Einflussgrößen für die Ausbildung der Charakterpanzerung. Durch die Wechselwirkung dieser Faktoren könne es zu einem breiten Spektrum unterschiedlicher neurotischer Charakterstrukturen kommen. Reich

unterschied dabei sechs Haupttypen (phallisch-narzisstisch, passiv-feminin, männlich-aggressiv, hysterisch, zwanghaft, masochistisch), auf die ich hier nicht näher eingehen möchte. In seinen klinischen Arbeiten beobachtete Reich, dass sich eine bestimmte Charakterpanzerung auch physisch in ebenso typischen muskulären Spannungen manifestiert.

Auch in der Traditionellen Chinesischen Medizin wird es als sinnig erachtet, Menschen gemäss ihrer psychophysiologischen Eigenschaften inklusive ihren medizinischen Anfälligkeiten verschiedenen Elementen zuzuordnen. Erstaunlich ähnlich hatte man auch in der ursprünglichen Medizin der Temperamentenlehre Patienten ihrem Wesen nach kategorisiert:

<b>Traditionelle Bezeichnungen</b>	<b>Tiere</b>	<b>Element und Sternzeichen</b>	<b>Andere Gleichsetzungen</b>
Sanguiniker	Löwe	Luft (Iupiter): - Zwilling - Waage - Wassermann	Frühling, Morgen, Kindheit, warm und feucht, Herz
Choleriker	Katze	Feuer (Mars): - Widder - Löwe - Schütze	Sommer, Mittag, Adoleszenz, warm und trocken, Leber
Melancholiker	Hirsch	Erde (Saturn): - Stier - Jungfrau - Steinbock	Herbst, Abend, Erwachsenenalter, kalt und trocken, Milz
Phlegmatiker	Ochse	Wasser (Mond): - Krebs - Skorpion - Fische	Winter, Nacht, Babyalter, Greisenalter, kalt und feucht, Gehirn

(<https://de.wikipedia.org/wiki/Temperamentenlehre>)

Je nachdem, wie früh, wie lange oder wie intensiv jemand insbesondere auch sozialem Stress ausgesetzt war, ist für seine psychophysiologische Gesundheit von entscheidendem Ausmass.

Ist der Organismus zu lange negativem Stress ausgesetzt und hat keine Möglichkeit, sich danach wieder zu erholen, kann dies zu schwerwiegenden psychischen oder physischen Störungen führen.

### Trauma und Schamanismus

Wenn Menschen Dinge erleben, mit denen sie nicht umzugehen vermögen, könne sich ihre Seele von ihrem Körper trennen. Gemäss Mircea Eliade (1975), einem Erforscher

schamanischer Praktiken, sei der Raub der Seele in den Augen schamanistischer Heiler bei weitem die verbreitetste und schädlichste Krankheitsursache.

Wir westlich geprägten Psychotherapeuten würden demselben außerordentlich dramatischen, nicht integrierbarem Erleben „Trauma mit der Folge einer Posttraumatischen Belastungsstörung“ sagen.

Aus schamanistischer Sicht entsteht eine Krankheit, wenn ein Mensch in einer Art spirituellem Niemandsland festsitzt. In der zugehörigen Medizin soll die gestohlene Seele des Erkrankten mit Hilfe unterschiedlicher Rituale, bei denen oft ganze Gemeinschaften durch Trommeln, Gesänge oder Tänze mithelfen, wieder eingefangen werden, um den Platz im Körper des Patienten wieder einzunehmen. Für den Schamanismus sei es eine Selbstverständlichkeit, schreibt Levine (1998), dass tiefe Verbundenheit, Unterstützung und ein intaktes soziales Umfeld die Voraussetzungen für eine Traumaheilung bilden, bei der die Seele ihren Weg in den traumatisierten Körper zurückfinde.

So unterschiedlich die verschiedenen schamanistischen Zeremonien auch seien, fast immer beginne der Patient an ihrem Ende, sich zu schütteln und zu zittern, um so vom traumatisierten, zu stark erregten oder lahmgelegten Zustand des Nervensystems wieder in ein entspannteres, gesünderes Erregungsniveau zurückzufinden.

Obwohl sich unsere Kultur von jenen Völkern weit entfernt hat, empfinden Traumaopfer oft das gleiche Gefühl des Verlustes oder Abgetrenntheit von Körper und Seele wie die Patienten eines schamanischen Medizinmannes.

### Trauma – Segen und Fluch

Als Gestalttherapeutin habe ich häufig mit kleineren und größeren Traumata zu tun. Ich hatte bereits früher von Levine's Somatic Experience gehört, sie in der Prozesswoche meiner *Shiatsu*-Ausbildung kennen gelernt und mich nun im Rahmen dieser Abschlussarbeit weiter mit der Technik vertraut gemacht. Ich habe gemerkt, dass der Trauma-Experte genau dieselben Techniken zur Traumaheilung einsetzt, die ich aus der *Gestaltarbeit* kenne. Dass ich ihnen im Rahmen der *Shiatsu*-Ausbildung wieder begegnet bin, hat mich sehr gefreut – ich habe dort erfahren, wie gut sich die beiden Therapiemethoden verbinden lassen!

Peter A. Levine, der Begründer der Somatic Experience-Technik zitiert in seinem Buch „Traumaheilung – das Erwachen des Tigers“ (1998) den Begriff *felt sense* von Eugene Gendlin des ganzheitlichen inneren Empfindens als die Klarheit, welche die instinktive

Kraft und jene fließende Qualität enthalten, die erforderlich sei, um ein Trauma zu transformieren:

„*Felt sense* (das ganzheitliche innere Empfinden) ist keine mentale Erfahrung, sondern eine physische. *Physisch*. Ein körperliches Gewahrsein einer Situation, einer Person oder eines Ereignisses. Eine innere Aura, die alles umfasst, was Sie zu einem bestimmten Zeitpunkt über das betreffende Objekt fühlen und wissen – die all dies umfasst und es Ihnen als Ganzes, statt Detail für Detail, zu Gewahrsein bringt.“ (Gendlin, 1981)

Diese Vorstellung stimmt mit dem der *Gestalttherapie* zugrunde liegenden Wahrnehmungskonzept, dass das Ganze mehr als die Summe seiner Teile sei, überein.

Auch im *Shiatsu* behandeln wir Teile des Körpers oder Meridianenergieflüsse immer im Gewahrsein des gesamten Leibes einer Person, mit der wir über den Körper auch seelisch in Verbindung treten. Das Erleben dieser Art der therapeutischen Arbeit lässt sich manchmal nur schwer mit Worten beschreiben, da die Sprache ein linearer Prozess und das ganzheitliche innere Empfinden eine nichtlineare Erfahrung ist.

*Somatic Experience* ist der von P.A. Levine beschriebene Traumaheilungsprozess, der auch in der *Gestaltarbeit* mit Hilfe des ganzheitlichen inneren Empfindens Kräfte mobilisiert, die in den Traumasymptomen gebunden sind. Der Autor beschreibt den Prozess als sanfte, schrittweise Methode der Transformation eines Traumas, der demjenigen des sukzessiven Abschälens der Zwiebelhäute gleiche (dieser Teil der *Gestalttherapie*-Technik wird später behandelt), wodurch der traumatisierte Kern zum Vorschein komme (Levine, 1998).

Bei der Auflösung eines Traumas geht es darum, die darin blockierte Energie zu lösen. Durch die genaue Sinneswahrnehmung von physiologischen Manifestationen und Körperempfindungen, die sich oft von Symptomen herleiten, können die darunter verdrängten emotionalen Reaktionen wieder gefühlt werden. Die traumatische Reaktion, die bei allen Traumatisierten vorkommen, kann in vier Komponenten aufgeteilt werden:

- ein aussergewöhnlich starker Erregungszustand/Hyperarousal
- eine psychophysische Kontraktion
- eine Dissoziation
- Erstarren (Immobilität), in Verbindung mit einem Gefühl der Hilflosigkeit (Levine, 1998, S. 134)

Der Autor führt die Liste weiterer Symptome (Hypervigilanz, bedrängende Vorstellungen, extreme Empfindlichkeit, Hyperaktivität, Stimmungsschwankungen, verringerte Stresstoleranz, Schlafstörungen) fort, die gleichzeitig oder auch in noch späteren posttraumatischen Phasen (Alpträume, Panikanfälle, Gefühl der Leere, Unfähigkeit, zu lieben) auftreten können. Ungelöst können sich traumatische Ereignisse auch als chronifizierte psychosomatische Beschwerden (Kopfschmerzen, Hals- und Rückenprobleme, Asthma, Störungen des Verdauungssystems, etc.) präsentieren (Levine, 1998, S.148ff).

Die Dynamik des Traumas besteht teilweise darin, dass es uns von der inneren Erfahrung abtrennt, um unseren Organismus vor Empfindungen und Emotionen zu schützen, die wir vielleicht nicht verkraften können. Levine weist darauf hin, dass die Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse erstens Zeit benötigt und zweitens Energie braucht, um sich zu transformieren. Wenn Patienten innerhalb des therapeutischen Prozesses müde oder zittrig reagieren, wird dies als notwendige Energieumwandlung interpretiert. Interpretiert, analysiert oder erklärt werden sollte während der therapeutischen Arbeit allerdings so wenig wie möglich. Die durch das Gewahrsein aufkommenden Emotionen, Bilder oder Einsichten sollten wenn möglich beobachtet, aber auch wieder losgelassen werden.

In seinem Werk „Sprache ohne Worte“ geht Levine (2010) sogar so weit, dass er das Trauma nicht nur von seinem Ruf als Krankheit oder Störung befreit, indem er meint, ein Trauma sei eine Verletzung eines hochintelligenten psychosomatischen Selbstschutzsystems, welches Fachleute und Laien oft unbeabsichtigt blockieren statt es zu nutzen. Wenn wir lernen, auf die Weisheit des Körpers zu hören, der sich in einer Sprache ohne Worte ausdrückt, könne ein Trauma nicht nur transformiert und aufgelöst werden, sondern damit auch als Chance im menschlichen Leben gesehen werden, durch dessen Heilung wieder einen spirituellen Bezug zum Leben zu finden.

Entscheidend dabei sei es, unsere innewohnende Fähigkeit zur Selbstregulation von hohen Aktivierungszuständen und intensiven Emotionen, die durch die lähmende Furcht, dem Gefühl von Hilflosigkeit und Verlust nach erlebter Traumatisierung in Vergessenheit geraten ist, wieder zu reaktivieren.

### **2.1.2 Wirkweise von *Gestalttherapie* und *Shiatsu***

Wohl nicht nur in den beiden mir gut bekannten holistischen Therapiemethoden *Gestalttherapie* und *Shiatsu*, sondern offenbar auch in manch anderen Heilkunden der Psychosomatik, ist es eine der Hauptaufgaben des Therapeuten, durch Bereitstellung von Kontakt, Präsenz und der Fähigkeit, genau wahr- und anzunehmen, was ist. So kann er - statt zu verändern und zu negieren den vertrauensvollen Boden für Genesung ebnen. Durch die Verbindung zwischen Therapeuten und dessen Bewusstheit für die Leibhaftigkeit seiner Selbst und dem Klienten oder der Klientengruppe, kann Vertrauen in den Genesungsprozess zu den Empfängern übergehen, wobei die organischen Selbstheilungskräfte aktiviert werden.

Durch die Bewusstwerdung der Verbindung im Moment der therapeutischen Situation, dem Gewährwerden vom Kontakt zwischen Therapeut und Klient als wahrhaftiger, einzigartiger Kontakt zwischen ich & du in Buber'schem Sinne, der sich wohl von Atemzug zu Atemzug neu konstituiert, gleichzeitig für genau diese Zweierbeziehung einzigartig ist in ihrer Qualität, entsteht zwischen den beiden Menschen ein Drittes, Gemeinsames an Kontakt, welches sich aus den typischen Eigenarten genau dieser beiden Personen ausdrückt.

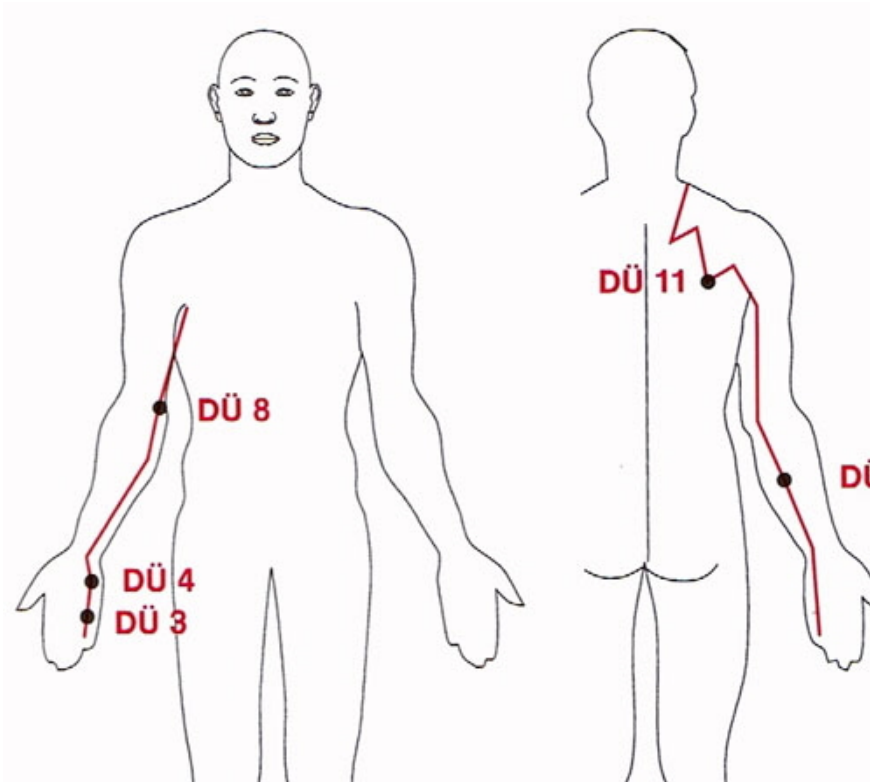
Durch die Schulung der Wahrnehmung des eigenen Raums, der Leibhaftigkeit des Gegenübers sowie des gemeinsamen Raums einerseits als Ganzes und andererseits differenziert durch unsere Sinnesorgane Hören (inhaltlich, sprachlich, Klang), Riechen, Sehen, Mimik, Gestik, Propriozeption, Haptik sowie geistige Impulse (Bilder, innerliche Handlungsimpulse) können Traumata im therapeutischen Kontakt geheilt werden.

Viele psychosomatische Heilkunden erinnern sich an die Medizin unserer Ahnen oder Schamanen, welche um die Kraft der Symbole und Bilder wussten. Auch waren sich die ursprünglichen Heilpraktiker der Wichtigkeit der Sprache (Namensgebung/Bedeutung) bewusst, welche in sinnvoller Verbindung bleibt zum materiellen Ding, das es abstrakt (immateriell) beschreibt, und im Wort kraftvoll seine Energie ausbreitet.

Krankheitsbilder als Entwicklungschancen zu sehen ist eine uralte Idee und in heiligen Schriften diverser Völker zu finden. Und wenn ich in Rüdiger Dahlke's Buch „Krankheit als Symbol“ (2014) lese, dass „viele Indianervölker davon ausgehen, dass hinter der linken Schulter die weibliche und hinter der rechten die männlichen Ahnen stehen und darauf



warten, dass wir endlich die seit langem anstehenden Aufgaben lösen“, so erfreut mich diese Übereinstimmung mit meinem Wissen über die fernöstlichen Meridiane und deren Bedeutung: Auch aus TCM-Sicht und im *Shiatsu* sitzen unter den Schultern (Yin=links=weiblich; Yang=rechts=männlich) die Aufgaben, welche wir als Glied in der Ahnenkette zu erfüllen haben. Mitten auf dem Schulterblatt liegt der Akupunkturpunkt Dü11 des Dünndarm-Meridians.



(Bild: <http://akupunktur.desinfecta.de/html/dunndarm.html>)

Der Dünndarm-Meridian (Yin-Meridian) hat gemäss seiner physiologischen Funktion im Körper auch im übertragenden Sinn die Aufgabe, Reines von Unreinem zu trennen, auszusortieren, welche Wege es sich lohnt weiter zu verfolgen und Klarheit im Herzen (korrespondierender Yang-Meridian) darüber zu erlangen, wovon wir uns trennen sollten. Er steuert über die Verdauung und Verteilung der Nährstoffe aus der Nahrung den gesamten Organismus. Psychisch kontrolliert er die Aufnahme der Gedanken. Der Punkt Dü11 wird denn auch „Himmlicher Meister oder Vorfahr“ genannt – wird er behandelt, soll der Kontakt zu unseren Vorfahren, zu unserem Herzen wiederhergestellt werden, um so veraltete, rigide Konzepte loslassen zu können und neue Wege zu gehen. Auf körperlicher Ebene löst der behandelte Punkt Spannungen in Nacken, Schultern und Brust.

Dies als faszinierendes Beispiel, wie ähnlich sich die ursprünglichen Heilmethoden aus verschiedenen Kulturen sind.

Die Psychosomatik versucht die schulmedizinisch heute teils vernachlässigten Verbindungen zwischen den Körperfunktionen und den zugehörigen seelischen Aufgaben zu stärken.

Im Konzept des Kontaktzyklus der *Gestalttherapie*, auf den ich später genauer eingehen werde, wird die zentrale Aufgabe des körperlichen Verdauungssystems damit gekoppelt, wie ein Mensch mit den unterschiedlichsten Einflüssen der Umwelt klar kommt – diese sinnvoll aufnehmen, verdauen und verwerten kann. Wie wichtig das Verdauungssystem für unser allgemeines Wohlbefinden ist, muss an dieser Stelle nicht weiter erläutert werden.

Analoges Denken und Wissen hat der Schulmedizin in ihren Anfängen viele Erkenntnisse über Krankheit und Gesundheit gebracht. Paracelsus ging bereits davon aus, der Mikrokosmos unseres Körpers entspreche dem Makrokosmos der Erde. Ausserdem ist bekannt, dass der Mensch in seiner Entwicklung vom Fötus zum Neugeborenen (Ontogenese) dieselben Schritte wie in der stammesgeschichtlichen Geschichte des Menschen (Phylogenese) durchläuft. Nicht nur daher scheint es wertvoll, sich als Mensch mit allen Tieren, der Natur, ja gar mit dem Universum verbunden zu fühlen.

Wer weiss, ob sich dieses Gefühl der Verbundenheit, dieses Einssein je wissenschaftlich erklären lassen wird – ich wage das Gegenteil zu behaupten und glaube, dass dieses immanente Wissen, das uns als spirituelle Wesen seelisch verbindet, dem Mensch als Geheimnis des Lebens verborgen bleiben wird. Über die Erfahrung wissen wir es doch – und fühlen uns dadurch miteinander verbunden.

## 2.2 Gestalttherapeutische Konzepte

### 2.2.1 Hier & Jetzt

Die wohl grösste Errungenschaft der *Gestalttherapie* in Abgrenzung zu und Kritik an der Freud'schen Psychoanalyse ist ihr Fokus auf das Hier & Jetzt, den Moment der therapeutischen Interaktion während einer Sitzung, bei der sich Therapeut und Klient begegnen. Dieser Moment der authentischen Begegnung, im Gewahrsein des Therapeuten dessen, dass sich hier leibhaftig alles (Erlebtes, Gewünschtes) zeigt, bildet die Chance, sich in genau diesem Moment darüber bewusst zu werden, und somit ein altes Muster auch im therapeutisch sicheren Kontext experimentell zu verändern, es und sich anders zu erleben.

Statt sich mit der Vergangenheit oder der Zukunft auseinanderzusetzen und sich in sog. „mindfucking“ (Hoffnungen, Wünsche, Erwartungen, Ängste) zu verrennen, fokussiert die *Gestalttherapie* Körperempfindungen, Mimik, Gestik oder Sprachphänomene, die der Klient als alte, unbewusste Muster internalisiert hat. Durch die Bewusstwerdung im Moment und durch die bewusste Auseinandersetzung dieser Muster durch kleinste, experimentelle Veränderungen im Therapiekontext, kann sich ein Klient neue Verhaltensweisen einverleiben und so sein Erfahrungs- und Handlungsspektrum erweitern.

Gerade bei der Schilderung einer problematischen Situation kann davon ausgegangen werden, dass eine Patientin sich dabei unbewusst eines ungünstigen alten Verhaltensmusters bedient, welches sie im längst vergangenen traumatischen Moment geschützt hat. Nun hindert es sie Jahre später, sich kraftvoll im Leben auszudrücken. Günstiger als nach dem „warum?“ zu fragen und das Problem auf kognitiver Ebene logisch-deduktiv zu erörtern, ist die Erkundung der geschilderten Situation durch „wie (zeigt oder erlebt sich die Person)?“-Fragen im Hier & Jetzt.

„Warum“-Fragen“, so Perls (2007), „bringen nur schlagfertige Antworten, Verteidigungen, Rationalisierungen, Entschuldigungen und die Selbsttäuschung, dass ein Ereignis mit einer einzigen Ursache erklärt werden kann. Das „Warum“ unterscheidet nicht Zweck, Ursprung oder Hintergrund. Unter der Maske der Frage hat es vielleicht mehr zur menschlichen Verwirrung beigetragen als ein einziges anderes Wort“, so der Begründer der *Gestalttherapie*.

Die „wie“-Frage im Moment der therapeutischen Arbeit im Bewusstseinsfokus ist nicht ganz wörtlich zu nehmen - vielmehr soll sie den ganzheitlichen Charakter des

Wahrnehmungsspektrums erfassen, dem sich ein Gestalttherapeut bedient. Er hört nicht nur den Inhalt des Präsentierten, er hört auch „wie“ es dargelegt wird. Dies kann hastig, ruhig, schüchtern, schorf, laut, leise, begleitet von körperlichen Besonderheiten (z.B. Veränderung der Gesichtsfarbe, Anspannungen, Exaltierungen, etc.) und Gestikulierungen geschehen. Die Hauptfragen zur Bewusstwerdung im Hier & Jetzt („jetzt bin ich mir bewusst“) sind für Perls (2007) „was tust du?“, „was fühlst du?“, „was möchtest du?“ und als Erweiterung „was vermeidest du?“ und „was erwartest du?“.

Mit diesen Fragen gelinge es, den Patienten an seine eigenen Möglichkeiten zu erinnern, ihm die Erkenntnis seiner eigenen Verantwortung zu übertragen und ihn aufzufordern, seine Kräfte und sein Vermögen an Selbst-Support zu erforschen.

Wie die holistische Wahrnehmung einer schwierigen Situation im Beisein eines nicht-wertenden, interessierten Zeugen zur Heilung traumatischer Erlebnisse beitragen kann, habe ich bereits zuvor anhand Levine's Ausführungen zur Traumaforschung ausgeführt. Fritz Perls hat die Wichtigkeit des Gewahrseins im Hier-&-Jetzt bereits zuvor erlebt und gelehrt, auch wenn er sie noch nicht wissenschaftlich fundiert zu belegen vermochte. Der Originalbuchtitel „The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy“ zu seinem Werk „Grundlagen der Gestalt-Therapie“ verweist auf die Wichtigkeit eines tröstenden Zeugen im Moment, wenn ein Trauma verarbeitet werden soll.

Zentrum der gestalttherapeutischen Arbeit im Hier & Jetzt bildet die *Ich-Du-Beziehung* in Buber's Tradition (1995). Die wichtigsten Merkmale dieser dialogischen Haltung seitens des Therapeuten benennt Boeckh (2006) als „*Präsenz, Umfassung, Bestätigung* und das *Hüten des Dialogischen* im Dienste des ‚Zwischen‘“. Das ‚Zwischen‘, so der Autor, tritt nur hervor, wenn sich der Therapeut nicht nur als Experte, sondern auch als authentische Persönlichkeit in die therapeutische Beziehung mit einbringt.

*Präsenz* verdeutlicht dies insofern, als dass es hier bedeutet, dass Therapeut und Klient sich aufrichtig in die Interaktion einbringen, um dem andern so gegenwärtig wie möglich zu werden und gleichzeitig die eigene Perspektive bewahren. *Präsenz* beinhaltet, sich emotional berühren zu lassen und das persönliche Erleben in den Dialog mit einzubringen.

*Umfassung* meint im Gegensatz zur reinen Empathie, bei der der Fokus ganz beim Gegenüber ist, dass das Geschehen der therapeutischen Situation so gut wie möglich von beiden Seiten gesehen werden kann. Im Hier & Jetzt soll die eigene sowie die phänomenologische Realität des/der andern gleichzeitig erlebt werden können.

*Bestätigung* bedeutet, die andere Person in ihrer Existenz als eigenständiges Wesen zu akzeptieren und darin anzuerkennen, wie sie im Moment ist. Dies beinhaltet genauso das Bekräftigen dessen, wie der Klient sich selber sieht als auch die Gabe von genauem Feedback für Teile, die ihm und seiner Selbstwahrnehmung entgehen. So können Möglichkeiten wieder bekräftigt werden und neue Möglichkeiten bewusst gemacht und integriert werden.

In der anerkennenden und sehenden Präsenz zu bleiben ohne zu bewerten ermöglicht es dem Gestalttherapeuten, auch Widerstände, negierte Strebungen und Ängste zu integrieren statt diese möglichst schnell eliminieren zu wollen und so noch weiter ins Unbewusste zu manövrieren. In der Bewusstheit und im Sehen, dass das, was ist, eben ist – so, wie es der existentialistischen Grundhaltung der *Gestalttherapie* entspricht, wird dem Klienten ermöglicht, der zu werden, der er ist – was wiederum grundlegende Gedanken der östlichen Weisheitslehren widerspiegelt.

Gary Yontef, ein führender Vertreter der dialogischen *Gestalttherapie*, bezeichnet diese „*paradoxe Theorie der Veränderung*“ als Herzstück der *Gestaltarbeit* – alle wir „Gestaltler“ wissen, dass wir Prozesse begleiten und ermöglichen, nie erzwingen können und überhöhte Heilungswünsche dem Lauf des Lebens unterzuordnen haben.

### **„don't push the river – it flows by itself“.**

„Man kann nur im Kleinen Gutes tun, nicht die Welt ändern“ – wie oft hat sich dieser Satz meines Vaters in meinem Kopf gedreht, wenn ich mir wieder eingestehen musste, dass meine narzisstisch überhöhten Weltverbesserungsphantasien nur Phantasien bleiben, wenn grossartige Ideen, Theorien und Vorstellungen nicht in die Welt gebracht werden können. Und wie oft sind in der therapeutischen Arbeit nur kleine Heilungsschritte möglich. Nicht alle Wunden, wie ich zu Beginn meiner Ausbildung vor mehr als zehn Jahren geglaubt habe, lassen sich mit meiner Toleranz, Begeisterung für die Menschen und der Demut ihrer Schicksale gegenüber, meinem Wissen und meiner erlernten therapeutischen Expertise heilen. Es reicht nicht, sich wie der finnische Filmregisseur Aki Kaurismäki als romantischer Humanist zu fühlen, um gute Therapie zu machen. Auch die Zeit für eine heilende Begegnung muss reif sein.

Rein physikalisch gedacht weiss man, dass Druck zu Gegendruck führt und wahrscheinlich mehr sprengt und zerstört (wobei auch dadurch Neues entsteht) als integriert. Rhythmus und Tempo spielen in der Therapie eine genau so wichtige Rolle wie der Wechsel zwischen Aktivität und Passivität oder Konfrontation/Frustration und Gewähren lassen.

Insofern wird in der *Gestalttherapie*, im *Shiatsu* sowie in der sinnvoll angewandten Medizin der Natur soweit assistiert, so dass die Selbstheilungskräfte im Menschen wieder arbeiten können.

### 2.2.2 Figur (Gestalt) & Hintergrund

Das in der *Gestalttherapie* verwendete Konzept von Figur und Hintergrund lehnt sich einerseits an die Ursprünge der Wahrnehmungspsychologie. Diese besagt, dass eine Figur nur in Zusammenhang mit und in Abgrenzung von ihrem Hintergrund sichtbar werden kann. Was sich im Vordergrund zeigt, muss zwingend eine andere Seite oder Polarität in sich tragen, um überhaupt wahrnehmbar werden zu können. Ein anderer Aspekt der Figur-Grund-Thematik geht noch weiter zurück und besagt, dass „das Ganze mehr als die Summe seiner Teile sei“. Gestalttheoretiker wie Wertheimer, Lewin & Köhler oder Ehrenfels, Goldstein grenzten sich von der analysierenden Elementenpsychologie (Wundt) ab und besannen sich wieder auf Ganzheitstheoretiker wie Plato, Aristoteles oder Laotse.

Am Beispiel von Kippfiguren können wir eine weitere Seite des Konzeptes erkennen, welches die Motivation oder Kraft des Betrachters beim Anblick eines visuellen Reizes hervorhebt. Je nach Interesse, Bedürfnis oder Erfahrung des Betrachters tritt der aktuell bedeutsamere Pol als Figur in Erscheinung, wobei der bedeutungs- und bewusstseinsfernere Pol in den Hintergrund rückt – beide Teile sind da, auch wenn nur der eine gesehen wird.



Einen letzten mir wichtigen Figur-Hintergrund-Aspekt, den ich hier aufführen möchte ist derjenige der Gestalt als Feldphänomen, mit welchen sich Levin, Goldstein, Perls und Metzger auseinander gesetzt haben. W. Metzger (in Hermann-Kottek, 2008, S.58) schreibt, Gestalttheorie und Feldtheorie seien schwer gegeneinander abzugrenzen; ja man könnte sogar sagen, dass die Gestalttheorie ihrer Natur nach eine Feldtheorie ist. Das wird besonders deutlich bei der Betrachtung der Definition, die Einstein für das Feld gibt: „Eine Gesamtheit gleichzeitig bestehender Tatsachen, die als gegenseitig voneinander abhängig begriffen werden, nennt man ein Feld“.

Auf das therapeutische Einzelsetting übertragen wird das Feld als Gestalt insofern wichtig, als dass sich eine Person immer mit all ihren typischen Mustern und Prägungen inszeniert und sich diese dem Therapeuten als Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene offenbaren.

Gestalttherapeuten interessieren sich für Figur & Grund hinsichtlich aller Funktionen des Organismus.

Der Gesunde kann das, was ihn interessiert deutlich in seinem Vordergrund erleben und davon differenzieren, was nicht interessant ist. Bei kranken Menschen herrscht weniger Klarheit bezüglich Figur & Hintergrund, es mangelt an Zwecken und Zielen und sie fokussieren nicht genügend, um Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Die Entwicklung von Gewahrsein in der *Gestalttherapie* lässt sich mit dem Auftauchen einer deutlichen Figur vergleichen. Der Zyklus Empfindung – Gewahrsein - Kontakt ist der Prozess, in dem sich eine Figur entwickelt.

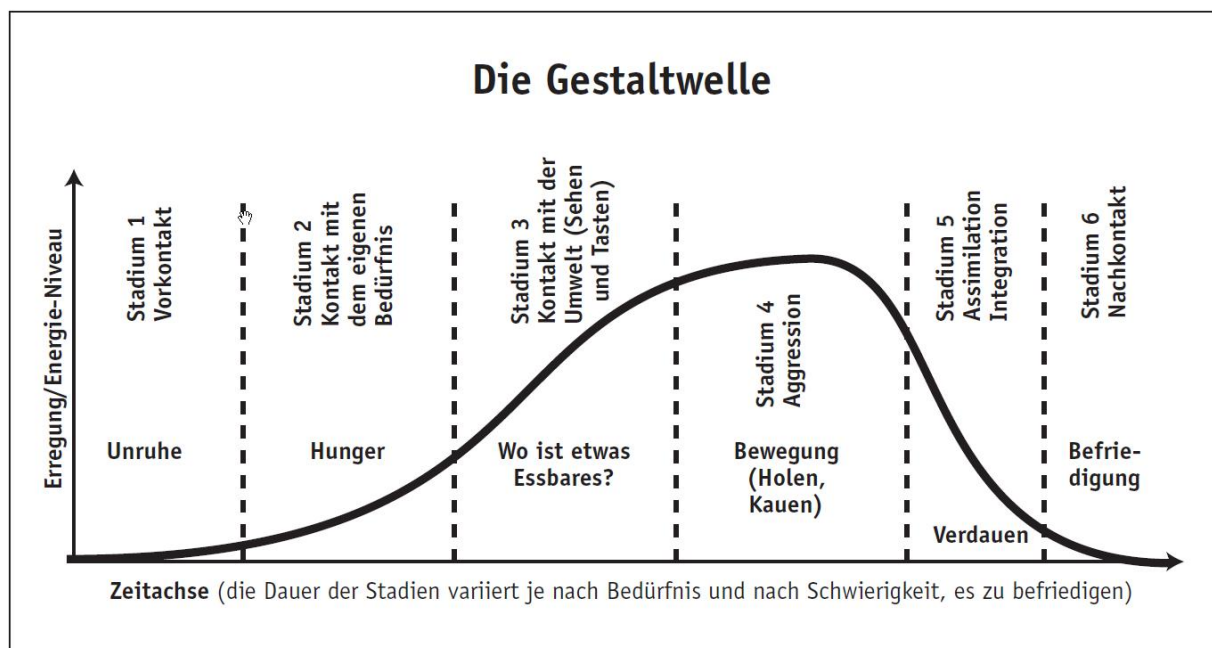
Therapeutisches Ziel ist es immer wieder, sich seiner Bedürfnisse gewahr zu werden und entsprechend zu handeln. Wenn ich weiss, was ich will, halte ich nicht Ausschau nach anderen Leuten, die mir sagen sollen, was ich will, noch werde ich meine eigenen Bedürfnisse auf andere projizieren. Existentiell betrachtet wird mein Gewahrsein es mir ermöglichen, die Verantwortung für meine Handlungen zu übernehmen.

Es versteht sich von selbst, dass jeder Mensch unterschiedliche Bedürfnisse hat, die gleichzeitig darauf warten, befriedigt zu werden, was innerpsychische Konflikte und Ambivalenzen mit sich bringen kann. Bedürfnisse, die noch nicht befriedigt sind, werden im gestalttherapeutischen Kontext als *offene Gestalten* bezeichnet.

### 2.2.3 Der Gestaltzyklus

In der *Gestalttherapie* wird der Interaktionsprozess des Organismus mit seiner Umwelt, welcher zu seiner Selbstregulation (Wachstum und Lebenserhalt) dient, als *Gestaltzyklus*, *Kontaktmodell* oder *Gestaltwelle* bezeichnet.

Abweichungen von einem gesunden, wachstumsorientierten Kontaktmodell werden als Kontaktstörungen oder -unterbrechungen bezeichnet. Das Modell wurde oft am Beispiel Nahrungsaufnahme erklärt:



([http://www.gestalt.de/blankertz\\_gestalttypen\\_indikator\\_gti.html](http://www.gestalt.de/blankertz_gestalttypen_indikator_gti.html))

Stadium 1 - Vorkontakt: aus dem Stadium niedriger psychophysiologischer Erregung (Homöostase) steigt in dieser Phase die Unruhe leicht an. Diese kann durch einen inneren (Magenknurren) oder äusseren Reiz (wohlriechende Düfte aus der Küche) ausgelöst sein.

Stadium 2 – Kontakt mit dem eigenen Bedürfnis: bei leicht erhöhtem Energieniveau wird einer Person ihr Bedürfnis (Hunger) bewusst, sie wird abwägen, ob sie es stillen möchte oder nicht.

Stadium 3 – Kontakt mit der Umwelt: hat sich die Person entschieden, ihr Bedürfnis (Hunger) zu stillen, wird sie ihr Aktivitätsniveau soweit erhöhen, um die Möglichkeiten einer Bedürfnisbefriedigung auszuloten. Konkret wird sie schauen, wo sie etwas Essbares finden kann. In Interaktion mit der Umwelt wird nun ausgewählt (offen bleiben für Ressourcen & sich gegenüber Überreizungen verschliessen) und eingeschätzt (was ist



realistisch, im Moment an Essbarem zu kriegen? Abwägen ist-soll-Zustand), wie das Begehren erreicht werden kann.

Stadium 4 – Aggression: bei nun maximalem Erregungsniveau kommt es zur Ausführung der Bedürfnisbefriedigung (Holen, Kauen). Die vorhandenen Ressourcen ermöglichen die Handlung, nachdem die betreffende Person entschieden hat, die Handlung verantworten zu können und/oder mit den allfälligen negativen Handlungskonsequenzen leben zu können.

Stadium 5 – Assimilation/Integration: nach ausgeführtem Akt kommt es zu einem schnellen Abstieg des Energie-Niveaus, bei welchem das Getane (Essen) verdaut wird. Auch im übertragenen Sinne wird in diesem Stadium die Handlung verarbeitet, indem das Nahrhafte/Brauchbare vom Unverdaulichen/Unbrauchbaren getrennt wird. Das Nahrhafte wird hingenommen, das Unbrauchbare abgelehnt oder ausgeschieden.

Stadium 6 – Nachkontakt: bei minimalem Erregungsniveau kann sich nach abgeschlossener Handlung eine Befriedigung einstellen, in der das Gute und das Schlechte der Handlung wertgeschätzt werden. Der Organismus findet zu seiner Homöostase zurück.

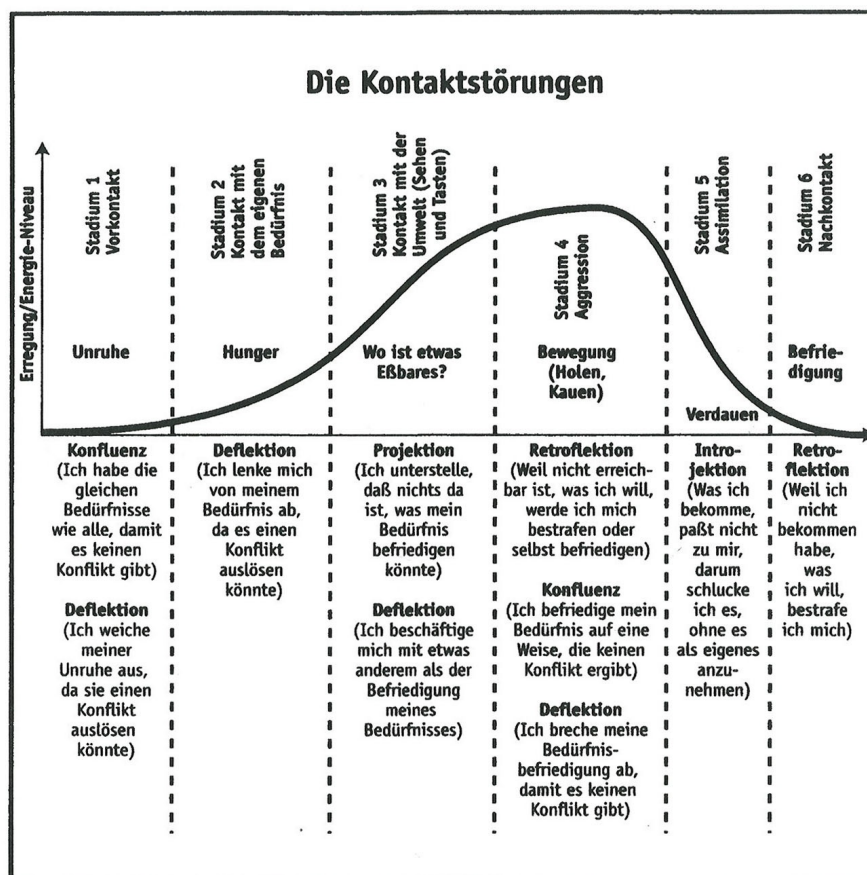
Ein bewusst und gesund lebender Mensch durchläuft so Welle für Welle und kann seine Kräfte gezielt nutzen, um sich im Leben sinnvoll auszudrücken und es für sich und andere angenehm zu gestalten. Die Befriedigung seiner Bedürfnisse folgt dem Zyklus *Gewahrsein – Erregung – Kontakt*; oder noch genauer ausgedrückt *Sinnesempfindung – Ansammlung von Empfindungen (z.B. Hungergefühl) – Gewahrsein/Bewusstsein – Verstehen – Erregung/Mobilisierung von Energie (Muskeln, Atmung, Puls, kognitive Handlungsplanung) – Aktivität/Kontakt – Befriedigung – Rückzug/Entspannung/ Erholung/Desinteresse*.

Im Kontaktprozess kann es auch zu Blockierungen kommen, so dass dieser aufgrund von *Kontaktunterbrechungen oder -störungen* nicht mehr reibungslos ablaufen kann. Dies kann aus unterschiedlichen Gründen an unterschiedlichen Stellen des Prozesses geschehen – meist, weil ein anderes Bedürfnis vordergründig wird. Gesunden Menschen gelingt es, die verschiedenen *offenen Gestalten*, die innerpsychischen und äusserlichen Ambivalenzen sinnvoll gegeneinander abzuwägen, Bedürfnisse aufzuschieben ohne sie aus dem Bewusstsein zu verdrängen, um sie später zu befriedigen, bzw. die *offenen Gestalten* später zu schliessen.

Wird der Kontaktprozess jedoch immer wieder an derselben Stelle unterbrochen, d.h. ein wichtiges Bedürfnis nie befriedigt und die offene Gestalt zu lange nicht geschlossen, kann aus dieser ungesunden Gewohnheit eine Krankheit resultieren. „Neurotiker“, so Perls (2007, S.36ff) „klagen häufig über ihre Unfähigkeit, sich zu konzentrieren. Sie haben die Fähigkeit verloren (oder vielleicht nie entwickelt), ihr Verhalten mit der notwendigen Hierarchie der Bedürfnisse in Übereinstimmung zu bringen“.

Die *Gestalttherapie* unterscheidet fünf Kontaktunterbrechungen, die mit je unterschiedlichen Störungen assoziiert werden können. Blankertz, S. & Doubrawa, E. (2005) beschreiben sie wie folgt:

Konfluenz: Die Verschmelzungstendenz mit anderen Personen oder der Umwelt wird wichtiger als der Auf- und Ausbau der eigenen Identität. Eigene Wünsche, Bedürfnisse und Erfahrungen werden zu Gunsten des Einheitsgefühl oder der Konfliktvermeidung mit dem anderen unterdrückt. Der Wunsch ist dabei gross, mit der Umwelt zu verschmelzen, sich im Partner aufzulösen oder dem ursprünglichen pränatalen Zustand des Embryos im Uterus, des Einsseins mit der Mutter nahe zu kommen. Die ich-wir-Grenze verschwindet.



Grafik 7: Die Kontaktstörungen (Doubrawa & Blankertz, 2000)

Deflektion: Bei diesem Kontaktunterbrechungsmechanismus wird der enge Kontakt zur Aussenwelt vermieden bzw. diesem ganz ausgewichen. Zugunsten einer Konfliktvermeidung wird auf die Befriedigung der eigenen Bedürfnisse verzichtet und auf eine andere Tätigkeit abgelenkt. Oft sind diese Menschen besonders stark aggressionsgehemmt. Es kommt zu Ablenkungen oder Übersprungs-/Ersatzhandlungen.

Projektion: Unterdrückte Teile der eigenen Person werden als etwas ausserhalb Liegendes gesehen. Im Vollkontakt mit der Umwelt oder dem Gegenüber wird etwas, das man bei sich selbst ablehnt oder nicht mutig auszudrücken vermag, ausserhalb von sich/beim andern gesehen. Dies kann sich zum Beispiel so zeigen, dass eine Person ihrem Gegenüber eine Verhaltensweise vorwirft, welche sie bei sich selber ablehnt/nicht akzeptiert. Oder ein Talent, das jemand für sich nicht zu nutzen vermag, wird nur beim andern gesehen/bewundert.

Retroflektion: Die Energie, die sich ursprünglich nach aussen bewegen will, wird ungünstig auf sich selbst gerichtet. Aggressive Impulse im Sinne von *lat. aggredere = sich daran machen, etwas zu tun*, werden unterdrückt, statt in Interaktion mit der Umwelt sinn- und kraftvoll ausgelebt zu werden. Dies kann sich in Tätigkeiten wie Fingernägel beissen, Haare raufen oder in Muskelverspannungen zeigen. Die auf sich gerichteten negativen Impulse können sich in der ganzen Palette der depressiven Symptomatik wie Gedankenkreisen, Schuldgefühlen, Selbstentwertungen, Selbstverletzungen und gar Suizid äussern.

Introjektion: In der Verdauungsphase oder Assimilationsphase werden Dinge von aussen – zum Beispiel Nahrung, aber auch Werte oder Normen – als Fremdkörper aufgenommen und geschluckt, aber nicht wirklich assimiliert bzw. verdaut oder abgewiesen. Oft handelt es sich bei Introjekten um Regeln oder Sichtweisen, die uns als Kinder von den Eltern vorgegeben wurden und die wir als innere Wahrheiten beibehalten haben, obwohl sie nicht mehr den eigenen entsprechen.

Desensibilisierung: Wurde dem Kontaktzyklus zuletzt als eigene Störungskategorie dazu gefügt und wird als Gegenpol zur Hypersensitivität betrachtet. Beide Pole gelten als Kontaktunterbrechungen als Folge eines Traumas, wobei bei der Desensibilisierung nichts mehr gespürt wird und bei der Hypersensibilisierung bei einem entsprechenden Reiz zu viele Gefühle aufkommen (Hyperarousal) und die betreffende Person damit überfluten/retraumatisieren.

Die beschriebene Gestaltwelle dient als Orientierung in der einzelnen Therapiesitzung, bei der Bearbeitung eines malignen Musters, welches in einer Gestaltarbeit aufgelöst werden soll. Während eines therapeutischen Prozesses und im Gegensatz zu anderen psychologischen Verfahren dient sie gleichzeitig der Diagnostik.

Die prozessorientierte Diagnose in der *Gestalttherapie* beschreibt so weder den Charakter noch die Entstehung des vorgegebenen Problems, sondern die Art und Weise, wie ein Patient mit dem Problem umgeht, so dass es für ihn unlösbar scheint. Aus diesem Fokus wird die gestalttherapeutische Haltung, die auf die Selbstbemächtigung der Klienten abzielt, zu jedem Zeitpunkt der Behandlung deutlich.

#### **2.2.4 Zwiebelmodell**

Basierend auf dem Hier&Jetzt-Prinzip und der Orientierung am Augenfälligen der gestalttherapeutischen Technik ist es natürlich, dass wir als Therapeuten bei der Arbeit sehr vorsichtig zum Kern eines Problems vordringen. Um auf diese Weise sehen und entdecken zu können, so Perls (2007), müsse der Therapeut ganz leer und vorurteilsfrei sein. „Da Kontakt sich immer an der Oberfläche ereignet, muss der Therapeut vor allem die Oberfläche beachten.“ Sie sei viel weiter und bedeutungsreicher als orthodoxe Therapeuten zugeben wollen. „Zuallererst“, so Perls (2007) „hindern ihre vorgefassten Überzeugungen sie daran, viel von ihr zu sehen. Und zum zweiten neigen sie dazu, die Oberfläche als gegeben hinzunehmen und reden hochmütig über sie.“ Dabei, so kritisiert Perls (2007) die teils zu intellektualisierte Freud'sche Psychoanalyse, machen Therapeuten ihre grössten Fehler. „Solange wir irgendetwas als gegeben hinnehmen und es als augenfällig abtun, haben wir weder das geringste Verlangen nach einer Veränderung, noch haben wir die Werkzeuge, um sie herbeizuführen.“ Alles nämlich, was der Patient, offen oder verborgen, tut, ist ein Ausdruck seines Selbst.

Die *Gestalttherapie* arbeitet mit dem Zwiebelmodell, welches sich sowohl an Struktur als auch am Inhalt des im Fokus stehenden Problems orientiert. Sie erfasst nicht nur intellektuell, worum es bei der Rat suchenden Person geht, sondern versucht, deren Selbst-Support auch in der Erhöhung des Bewusstseins für die Art und Weise, *WIE* eine Problemstellung präsentiert wird, in den Heilungsprozess zu integrieren – zwischen den Zeilen zu verweilen ist in der *Gestaltarbeit* mindestens genauso relevant wie alles andere, das sich auf der äussersten Schale der Zwiebel zeigt.

Der Neurotiker, so Perls (2007), verfüge über wenig Selbstgefühl, wodurch er sein Selbst dauernd selber blockiere. Zu angemessenem Selbstaussdruck komme er, wenn die fünf Schichten der Neurose wie Zwiebelschalen geöffnet werden. Offene Gestalten können nur dann geschlossen werden, wenn es von der wirklichen Erfahrung eines Bedürfnisses hin

zur Entwicklung und Mobilisation von Energie zu einer Befriedigung im Kontakt, im Austausch mit der Umwelt kommen könne (Boeckh, 2006).

In der *Gestalttherapie* und wohl auch im Leben geht es darum, die eigenen Bedürfnisse zu spüren und sich statt an Introjekten und Projektionen zu orientieren, sondern sich und die Umwelt ungeschminkt wahrzunehmen und entsprechend den eigenen Bedürfnissen zu leben.

Dass der Prozess des Masken-Ablegens mit Ängsten und Verunsicherungen verbunden ist, ist klar. Denn oft sind wir uns nicht bewusst, dass wir uns verstecken, da uns einige Masken, die wir tragen, schon angelegt wurden, bevor wir eigenständig zu handeln vermochten.

Die Ablösung der Zwiebelschalen folge oft einem ähnlichen Muster (Boeckh, 2006, S. 53ff): Als erstes wird die „*als-ob*“-Schale beachtet. Sie dient der oberflächlichen Kontaktaufnahme und findet sich in Alltagsfloskeln wieder (z.B. „Hallo, wie geht's? – „Ganz gut, danke“), die nicht ein wirkliches Interesse wider spiegeln sondern den Geboten der Höflichkeit folgen.

Die zweite Schicht ist diejenige des „*Rollenspiels*“, in der wir soziale Rollen (z.B. als Schüler, Patient, Arzt, Kollege) einnehmen, die wir den sozialen Konventionen und Erwartungen entsprechend spielen. Nicht umsonst wird jemand zu dem, was er derzeit ist. Durch die Bewusstwerdung dessen, woher man kommt und was einen geprägt hat, kann jemand z.B. genau der Arzt sein, der er sein möchte oder eine Schwester mit genau den erwarteten Eigenschaften. Wenn wir uns bewusst werden, woher wir kommen, werden wir uns in Abgrenzung dazu auch bewusst, was wir nicht sind. So können wir unser Spektrum an Möglichkeiten erweitern und wählen, wie wir unsere Persönlichkeit zum Ausdruck bringen wollen. Wenn wir zu weit weg von uns selbst leben, drohen wir seelisch und somit psychosomatisch auf irgendeine Weise zu erkranken.

In der dritten Schicht begegnen wir der sog. „*Todesschicht*“, der Lähmung. Hier befindet sich der Klient in einer Sackgasse, bei der kein Voran- oder Zurückgehen möglich scheint. Er steht an der Schwelle zur Veränderung, braucht jedoch Mut, sich von alten, unerwünschten Rollen zu trennen und nicht beispielsweise wieder den netten Jungen, das nette Mädchen zu spielen, das er oder sie lange war, und aufgrund dessen er oder sie die Bedürfnisse anderer als wichtiger erachtet hat als eigene Wünsche, und so die Augen vor der Wirklichkeit verschlossen hatte.

In der „*Implosions*“-Schicht erlebt der Klient den Zusammenbruch, welchen es braucht, um alte Identifikationen aufzugeben und sich dem Strom der authentischen Gefühle hinzugeben. Oft kommt es dann zur „*Explosion*“, dem heftigen Ausbruch der bis anhin zurückgehaltenen Gefühle. Dieser katharthische Durchbruch ist die tiefste Schicht, die es zur Veränderung und Ablegung ungünstiger Persönlichkeitsstrukturen braucht – je nach Person und Situation verläuft der Veränderungsprozess unterschiedlich.

Um den Energiestrom wieder in geregelte und sinnvolle Wege zu lenken, muss der Durchbruch im Alltag des Klienten integriert werden können. Um Symptomverschiebungen, Verstärkungen der inneren Barrieren und Schuld- und Schamgefühle weitgehend zu verhindern sind Taktgefühl und Timing in der Therapie äusserst wichtig!

Da menschliche Interaktionen hochkomplex verlaufen, ist es auch in der therapeutischen Situation so, dass wir es immer mit Menschen mit verschiedenen offenen Gestalten auf unterschiedlichen (Zwiebelschicht-)Ebenen zu tun haben. Wie in der Schematherapie oder der Arbeit mit dem inneren Kind geht es weniger darum, auf welcher Schicht wir uns gerade befinden oder ob wir in dem Moment der Sitzung eine Gestalt gänzlich schliessen können. Dies wäre zu ehrgeizig, zu leistungsorientiert und stünde im Widerspruch zur gestalttherapeutischen akzeptierenden Haltung des Seins im Hier & Jetzt. Viel wichtiger ist das Gewahrsein für den Moment und das mit dem Klienten übereinstimmende Wissen darüber, auf welcher Ebene (Alter inneres Kind, Rollenverständnis, etc.) wir uns gemeinsam befinden. Es geht um den Konsens, woran nun gearbeitet werden soll. Imaginär, über die diversen Medien, denen sich die *Gestalttherapie* bedient und über die sich der Klient im experimentellen Erleben neu ausprobieren kann. Typischerweise pendeln wir dabei technisch zwischen Polaritäten, was ich im nächsten Kapitel näher erläutern möchte.

### **2.2.5 Pendeln zwischen Polaritäten/Schweiftechnik**

So wie wir im *Shiatsu* damit arbeiten, eine Verbindung zwischen schwächeren und stärkeren Energien im Körper herzustellen und somit einen Ausgleich schaffen, versuchen wir in der *Gestaltarbeit* den Klienten insofern wieder in seine Mitte zu bringen, indem wir Symptome psychosomatischen Leidens durch die Schweiftechnik integrieren.

Während die klassische Psychoanalyse psychosomatische Erkrankungen für eine Verlagerung des unbewussten psychischen Konflikts geschehens auf die körperliche Ebene angesehen hatte, existiert in der *Gestalttherapie* und der Traditionellen Chinesischen Medizin im Prinzip kein Unterschied zwischen seelischer und körperlicher Ebene. Insofern geht es bei der Behandlung der somatischen Seite – vorausgesetzt es sei keine schulmedizinische Versorgung indiziert – in der *Gestaltarbeit* um die Zusammenführung der verschiedenen Ebenen: der körperlichen, der geistigen und der seelischen Seite eines Konfliktes.

In Anbetracht dessen, dass wir uns nicht immer bewusst sind, und in der *Gestalttherapie* auch dissoziative Zustände als Realitäten angenommen werden, mit denen integrativ gearbeitet werden kann, bedient sich der gestalttherapeutisch orientierte Heiler der Schweifetechnik, um zwischen immaterieller Phantasie und materieller Wirklichkeit zu pendeln, um so innere Konflikte und abgewehrte Teile des Selbst wieder zu integrieren.

Die Schweifetechnik ist als Ansatz nicht neu. Die Freudianer, zitiert Perls (2007) in seinen Ausführungen dazu, hätten Träume in genau der gleichen Weise behandelt, wenn sie den Patienten aufforderten, zwischen dem wirklichen Inhalt des Traumes und seinen Assoziationen hin- und herzuschweifen. Die *Gestalttherapie* hat begonnen, die Technik für verschiedene Kontaktunterbrechungen systematisch zu verwenden.

Das Schweifen, so Perls (2007ff), helfe, Konfluenzmuster bei diversen psychosomatischen Symptomen aufzubrechen. Es geht darum, im Erforschen der Gesamtsituation zwischen z.B. Symptom und Person (Kopfschmerzen – ich), Symptom und Körperempfindung (Angst – Beklemmungsgefühl Brustbereich), Gefühl und Körperempfindung (depressive Verstimmung – Schwere im Körper), zwischen zwei Personen (Klient als Kind – Mutter), verschiedenen Persönlichkeitsanteilen (mutiger und schüchterner Anteil) oder zwischen Vorstellung und Körpergefühlen (Date mit Wunschpartner – Kribbeln im Bauch) zu pendeln und differenziert wahrzunehmen. So kann die Verdrängung wieder dorthin gebracht werden, wo sie hingehört und dort empfunden und integriert statt verdrängt oder überfordernd wahrgenommen werden.

In der Interaktion zwischen zwei oder mehreren Aspekten einer Person können alle Kontaktunterbrechungen behandelt werden. So können Dysbalancen ausgeglichen werden, alte Muster durch neue ersetzt werden und der Klient erlangt neue Kraft und Klarheit.

Das Pendeln kann über die klassische Stuhlarbeit, die gedankliche Identifikation mit den behandelten Teilen, in Interaktion mit dem Behandler, durch Systemaufstellungen oder über ein kreatives Medium wie Malen sowie über Bewegung passieren - je nachdem, was im Therapiesetting gerade passt. Die Rolle des Therapeuten ist eine vermittelnde und moderierende, die besonders die Gefühlsseite in den Mittelpunkt rückt. Wie beim *Shiatsu*, wo der Behandler sich als Medium zum energetischen Ausgleich zur Verfügung stellt. Bei beiden Behandlungsformen (*Gestaltarbeit und Shiatsu*), die körperliches und seelisches Leiden nicht voneinander getrennt betrachten, können durch die Therapie innere Konflikte und Blockaden durch Bewusstwerdung kleinster Veränderungen neu erlebt und Genesung angeregt werden.

## **2.3 Fernöstliche Heilungskonzepte**

### **2.3.1 *Shiatsu* als TCM-Heilmethode**

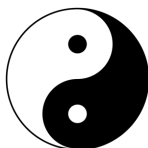
*Shiatsu* ist eine japanische Heilmethode und wurzelt in der traditionellen fernöstlichen Philosophie und Gesundheitslehre. Wörtlich übersetzt heisst *Shi* Finger, *atsu* heisst Druck – *Shiatsu* heisst also *Fingerdruck* und meint Berührung mit Bewusstsein.

Die chinesische Kultur wurde ca. 500 n. Chr. von China über Korea nach Japan gebracht, wo sie sich mit der dortigen zu vermischen begann. Die chinesische Heilkunde entwickelte sich unter dem Namen *Kampo*. Dieses ursprünglich chinesische Verfahren bildet den Boden für die japanische Heilkunst *Shiatsu*, die anfänglich von Blinden ausgeübt wurde, da diese ohne grosse Übung viel genauer spüren als sehende Menschen.

Der gelbe Kaiser ist wohl das wichtigste und heute noch gültige Grundlagenwerk der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) und wurde vor ca. 2000 Jahren verfasst. Das Werk stützt sich auf das philosophische Gerüst des Taoismus ab, dessen historische Entstehung auf mindestens 1000 J. v. Chr. zurückdatiert werden kann. Der Begriff *Tao* steht für das kosmische Prinzip, aus dem die Schöpfung der Welt entspringt, welche Tag und Nacht (*Yin* und *Yang*), die Lebensenergie (*Ki*) und die Jahreszeiten (5 Wandlungsphasen) hervor bringt.

*Yin* und *Yang* stehen für das weibliche, bzw. männliche Prinzip, die sich in ihrer Verbindung ergänzen. Hier nur einige Polaritäten, die wir davon abgeleitet auch im *Shiatsu* wiederfinden:



**YIN**

Weiblich  
Erde  
Mond  
Nacht  
Dunkel  
Nass  
Kalt  
Weich  
Passiv  
Materie  
Körper  
unten/untere Körperhälfte  
Vorne/Bauch  
Innen/Körperinneres  
Speicherorgane  
Nähr-Ki

**YANG**

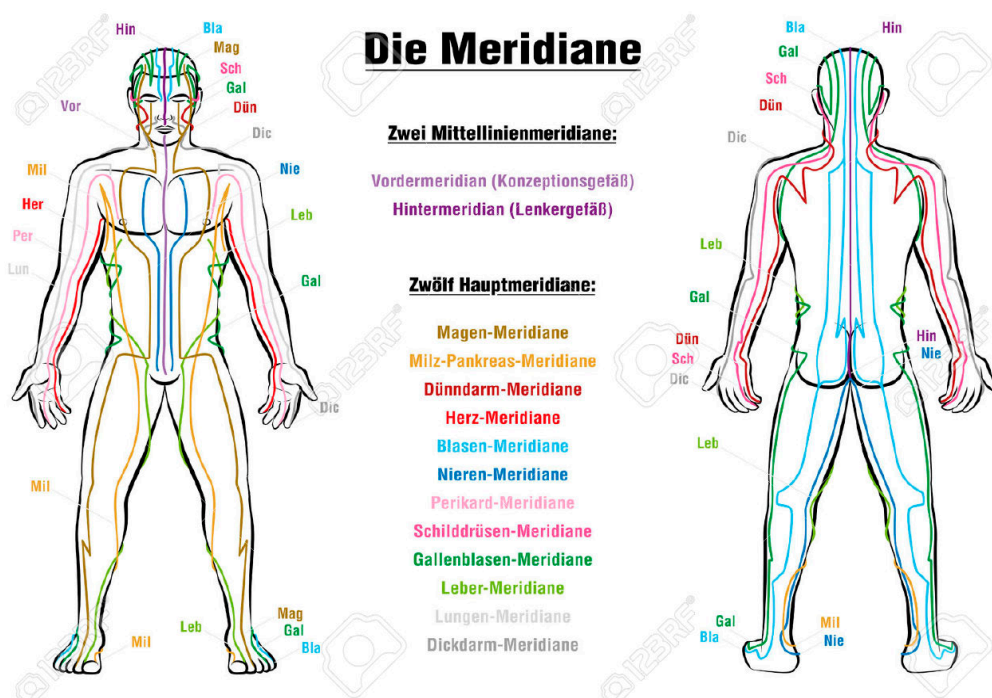
Männlich  
Himmel  
Sonne  
Tag  
Hell  
Trocken  
Heiß  
Hart  
Aktiv  
Energie  
Geist  
oben/obere Körperhälfte  
Hinten/Rücken  
Aussen/Körperäußeres  
Hohlorgane  
Abwehr-Ki

*Shiatsu* ist eine energetische Massageform, die von professionell ausgebildeten Therapeut(innen) praktiziert wird. In der Behandlung wird mit Daumen, Händen, Ellbogen und Knien in fließenden Bewegungen sanfter Druck auf die Energiebahnen (Meridiane) und die zugehörigen Akupunkturpunkten ausgeübt. Je nach Indikation werden weitere Techniken dazu genommen: Rotationen der Gelenke, Kneten, Rollen, Dehnen und Vibrieren bestimmter Körperstellen. Damit werden Blockaden und Stauungen gelöst, die natürlichen Selbstheilungskräfte stimuliert, schwache Stellen angeregt, der Energiehaushalt harmonisiert und die körperliche als auch die seelische Ausgeglichenheit gefördert.

In der östlichen Medizin hat der Begriff Organ eine breitere Bedeutung als bei uns, weil zur physiologischen noch die feinstoffliche Funktion hinzu kommt. Organe haben nicht nur eine materielle, sondern auch energetische Struktur. Ein *Shiatsu*-Therapeut kann sehr differenziert wahrnehmen, wo im Körper Energie fließt und wo sie blockiert ist. Im Hara, der Bauchregion, oder auf den den Organen zugeordneten Energiekanälen und Tsubos (Akupunkturpunkten) können Kyo (Mangel) und Jitsu (Fülle) unterschieden und in unterschiedlichen Qualitäten wahrgenommen werden.

Jedes der zwölf Organe ist mit einem Meridian verbunden und nach diesem benannt. Die Meridiane verlaufen paarweise an beiden Seiten des Körpers und versorgen diesen mit Ki, der Lebensenergie. Auf jedem Meridian liegen unterschiedlich viele „Tsubos“, von denen mehr als 700 den Körper netzwerkartig umgarnen. Jeder Punkt ist mit Zahlen auf dem zugehörigen Meridian codiert und seinen speziellen Aufgaben und Bedeutungen nach benannt.

Nebst den klassischen Meridianverläufen, zu denen auch der Konzeptionsgefäß- und der Lenkergefäß-Meridian gehören, kennen *Shiatsu*-Therapeuten ausserdem die sog. Masunaga-Meridiane, welche mit tiefer liegenden emotionalen Themen in Verbindung stehen.



(Bildquelle: <https://de.123rf.com/clipart-vektografiken/meridiane.html?mediapopup=53155193>)

Am Rücken finden sich die sogenannten Shu-Punkte, welche uns Auskunft über chronische Beschwerden angeben. Die auf der Vorderseite liegenden Mu-Punkte dienen der Diagnostik akuterer Beschwerden. Durch Abtasten des Bauchraums (Hara) erfahren wir etwas über die Befindlichkeit eines Klienten im Moment der Behandlung.

*Shiatsu* beeinflusst das vegetative Nervensystem: indem langsamer und gleichmässiger Druck ausgeübt wird, können Sympathikus und Parasympathikus verändert werden. Oft

zielt die Behandlung darauf ab, den Parasympathikus zu aktivieren, da bei Stresssymptomen der Sympathikus Überhand bekommen hat. Der Körper soll von der Stressantwort wieder in den ruhenden Gegenpol gebracht werden.

Gleich wie in der *Gestalttherapie* fließen Behandlung und Diagnostik auch im *Shiatsu* ineinander. Mehr, als schnell etwas ändern zu wollen, bleibt der Therapeut präsent in der Wahrnehmung und erfährt dabei etwas über die Befindlichkeit des Klienten – im Sein geschieht ein Prozess, der über die körperliche Behandlung Emotionen und das Seelische bewegt. Auch im *Shiatsu* geht es dabei um die genaue Wahrnehmung des Gegenübers. Wir finden in der östlichen Medizin folgende Behandlungs-/Diagnosemöglichkeiten:

**Bo-shin**: Gesamtdiagnose durch Beobachtung

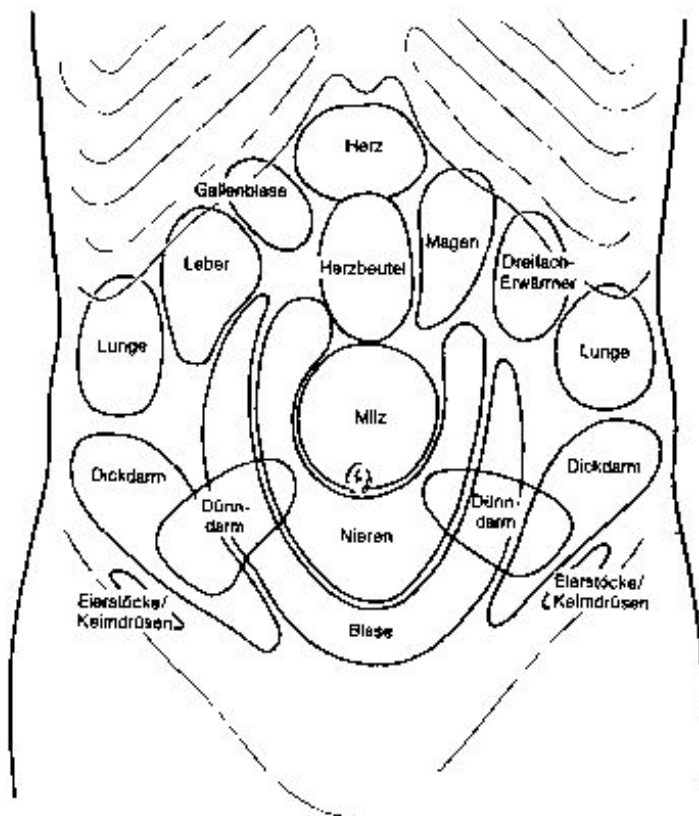
**Bun-shin**: Diagnose durch Abhören von Körpergeräuschen

**Mon-shin**: Diagnose durch Befragen des Patienten nach seinen Beschwerden und der Krankheitsvorgeschichte

**Setsu-shin**: Erkennen von Störungen durch Berühren und Betasten (bekannt: Pulsdiagnose, Shiatsu: über Hara-Befunderhebung spüren, welche Meridianlinien Kyo (Yin, ruhige Energie) und welche Jitsu (Yang, aktive Energie) sind.

Das Hara sei Quelle all unserer Energie (Ki). „Alle Beschwerden“, so Masunaga (1988), „haben den Ausgang in diesem Bereich. Deshalb fühlt man alles, wenn man das Hara untersucht“ (S. 31). Schon während dem Fühlen und Diagnostizieren der zugehörigen Stellen im Hara wird verändert, ausgeglichen und behandelt. Im unteren Bild ist erkennbar, an welchen Stellen im Bauchbereich die Organe energetisch spürbar sind:

Im *Shiatsu* existieren verschiedene Möglichkeiten, mit dem Harabefund weiter zu arbeiten. Klassischerweise entsteht in Kombination mit anderen Diagnosekriterien (aktuelle Beschwerden, Lebensthemen, auffällige Punkte während der Behandlung, insbesondere Shu- oder Mu-Punkte) eine Behandlung den relevanten Meridianlinien entlang. Da sich an Füßen und Händen alle Meridiane befinden, werden während einer Sitzung entweder Hände oder Füße mitbehandelt – auch Nacken- und Gesichtspartie sind für ein umfassendes Treatment relevant.



(Bildquelle: <http://www.vickybeylich.de/beylich/images//shiatsu-harazonen.jpg>)

Wir können das Hara auch ausgleichen, indem wir uns auf die Atmung, Organzonen und die zugehörigen Punkte auf dem Meridian fokussieren, und diese mit Daumen oder mit Tigerwärmer und Moxa noch stärker energetisieren und ausgleichen. Auch die Betrachtung und Ausgleichung des Nabels dient uns als diagnostisches Behandlungshilfsmittel. Der Nabel ist unser Zentrum, unsere erste Wunde und gleichzeitig Tor zum irdischen Leben. In der TCM gilt seine Beschaffenheit als weiteres Vehikel, die Person in das System der 5 Wandlungsphasen einzuordnen.

Ähnlich wie in der *Gestaltarbeit* sind auch im *Shiatsu* immer unterschiedliche Behandlungsformen möglich, und es ist die Kunst zu entscheiden, welcher Weg in einer Sitzung gegangen werden soll. Auch wenn wir als Therapeuten vieles auf unterschiedlichen Ebenen sehen, gilt es, dort etwas in Bewegung zu bringen, wo ein Energieaustausch im Moment gut möglich ist und welches zugehörige Thema für den Klienten bearbeitbar ist. Um gute Ergebnisse zu erzielen, soll jemand dem bereits vorgestellten Zwiebelmodell entsprechend in seinem Genesungsprozess so gefördert werden, dass er in der Therapiesitzung neu Erlebtes gut verdauen und integrieren kann. Auch auf körperlicher Ebene ist es wichtig, zwischen ausgeglichenen und

unausgeglichene Anteile zu pendeln, um dem Gesamtorganismus soweit Halt geben zu können, dass er sich selber heilen kann.

Auch im *Shiatsu* geben wir mehr den Anstoss oder die Idee eine Wandlungsmöglichkeit als dass wir eine Veränderung mit Kräfteinsatz zu initiieren versuchen.

Während sich der Therapeut in der *Gestaltarbeit* dem Klienten eher auf geistiger Ebene und mit einem gewissen Abstand annähert und so die Seele erreicht, verbindet sich ein *Shiatsu*therapeut von der körperlichen Seite her mit der Seele des Gegenübers.

Die Meridiane fungieren als energetische Verbindungen zwischen Organ- und Lebensfunktion und vereinen Körper, Seele und Geist. Nach der fernöstlichen Erfahrungsmedizin liegen körperlichen Symptomen und seelischen Beschwerden Ungleichgewichte im Energiehaushalt zu Grunde. Wie bereits erwähnt zeigen sich diese in den Energieleitbahnen als Leere oder Blockierung, als Stagnation des Energieflusses sowie als fehlende Verbindung und Integration. Mittels *Shiatsu* findet der Organismus des Menschen wieder in ein dynamisches und selbstregulatives Gleichgewicht zurück. Spannungen oder Blockaden werden gelöst, energetisch schwache und bedürftige Stellen werden gestärkt. Schmerzen, Blockierungen und andere Beschwerden können sich auflösen, und ein ganzheitliches, harmonisches Gefühl stellt sich ein.

Das Gespräch, das bei der *Gestaltarbeit* die Grundlage einer Behandlungssitzung bildet, findet beim *Shiatsu* eher ergänzend statt. Es trägt hier dazu bei, gesundheitsschädigende Einstellungen und Verhaltensweisen ins Bewusstsein zu bringen, gesundheitsfördernde Muster zu entwickeln und diese zu verankern. Selbstwahrnehmung, Handlungsmotivation und Handlungsfähigkeit werden nachhaltig im Sinne der fernöstlichen und modernen Gesundheitsförderungskonzepte unterstützt.

Je nach vorgebrachten Beschwerden der Klienten sowie der gleichzeitig ganzheitlichen Sichtweise darauf verläuft die Behandlung individuell unterschiedlich.

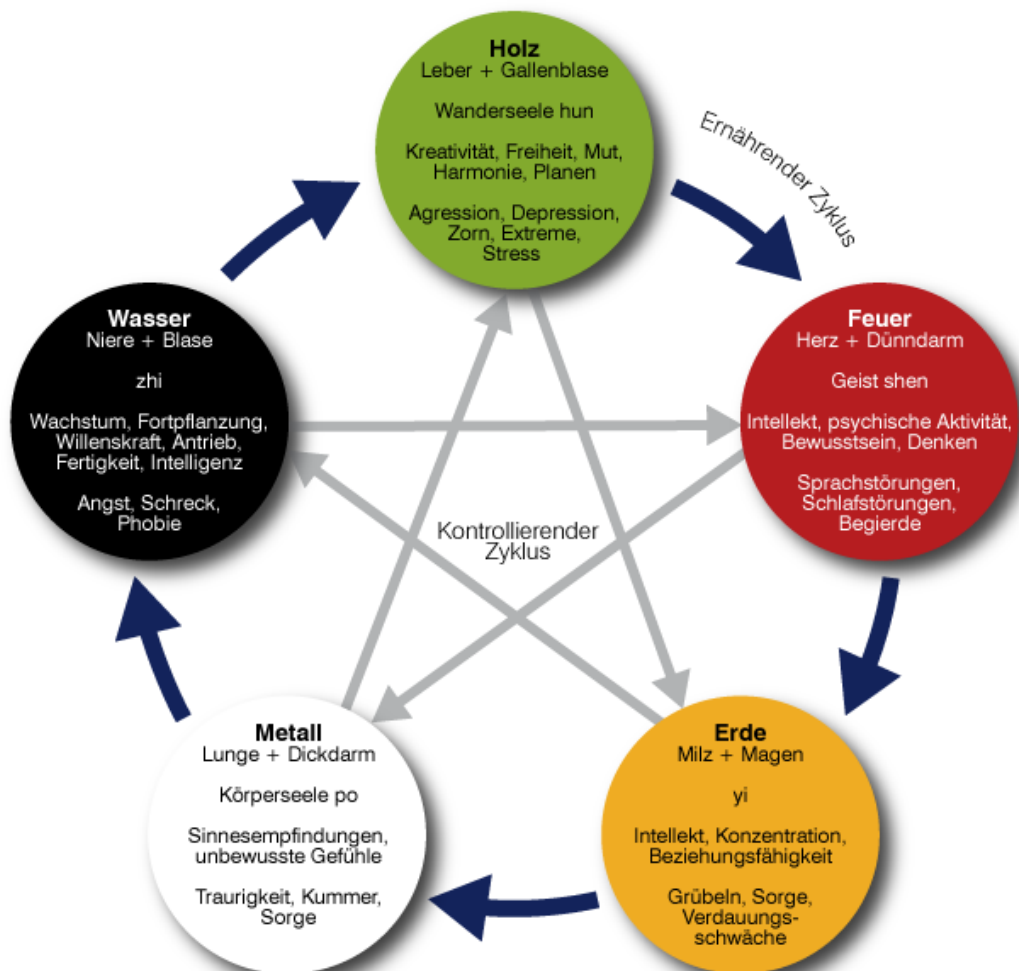
Je nach psychosomatischem Anliegen beachtet die TCM die Symptome auf der geistigen, seelischen und körperlichen Ebene, die ich im folgenden Kapitel kurz aufzeigen möchte.

### **2.3.2 Die fünf Wandlungsphasen und 12 Meridiane**

*Die fünf Wandlungsphasen* gelten in der chinesischen Medizin als Tor zur Gesundheit und sind dessen Kernstück. Basierend auf dem fernöstlichen Wissen der einheitlichen

dynamischen Ordnung als universelles Prinzip, orientiert sich auch *Shiatsu* an der Lehre der Fünf Elemente (Wandlungsphasen), dem Prinzip von Yin und Yang sowie dem Ki (Energie), welches wissenschaftlich bedingt fassbar ist, jedoch in allem Lebendigen „erlebbar“ und wirkungsvoll agiert und sich stetig verändert.

Wie das unten stehende Bild zeigt, sind die fünf Wandlungsphasen und ihre zugehörigen Meridiane je einer Jahreszeit, einem Lebenszeitalter, einer Tageszeit, einer Himmelsrichtung, einem Klima, einer Farbe, einem Geschmack, einem Geruch, einer Körperöffnung, -flüssigkeit und -teil, einem Sinnesorgan, einem bestimmten stimmlichen Ausdruck, einer Emotion, einem vorherrschendem Temperament, spezifischen mentalen Fähigkeiten und Aufgaben sowie Tugenden zugeordnet, die sich im gesunden und ausgeglichenen Zustand kraftvoll ausdrücken. Nimmt ein Element in unausgeglichene Zustand überhand (z.B. ERDE: aus Mitgefühl wird Sorge), so kann dieses Ungleichgewicht durch eine Behandlung wieder ausgeglichen werden.



Das Bild zeigt zusätzlich den kontrollierenden und den ernährenden Zyklus, welcher verdeutlicht, wie die Wandlungsphasen interagieren. Ist ein Element bei einer Person im „Kyo“, d.h. zu wenig energetisiert, kann es vom vorangehenden Element genährt werden. Hat ein Element zu viel Energie, kann dieses – indem sein zugehöriges Kontroll-Element gestärkt wird –vom entsprechenden Element kontrolliert werden.

Je nach Person und seiner persönlichen, auch familiären Geschichte, steht bei jedem Menschen ein Element im Vordergrund. Bei psychophysiologischer Unausgeglichenheit ist man daher für entsprechende Krankheiten in genau denjenigen Organen und den zugehörigen Themen anfälliger.

Im Folgenden möchte ich eine kurze Übersicht darüber geben, welche Besonderheiten den fünf Elementen zugeordnet werden können. Zu einem Element gehören im klassischen Sinne jeweils ein Yin- („weiblich“, auf der Körpervorder- und Innenseite verlaufend) und ein Yang- („männlich“, auf der Körperrück- und Aussenseite verlaufend) Meridian. Sie sind im Folgenden in dieser Reihenfolge in Klammer erwähnt:

**HOLZ (Leber- & Gallenblasenmeridian)**

**Jahreszeit:** Frühling

**Tageszeit:** Morgen

**Lebenszeit:** Geburt bis Jugend

**Himmelsrichtung:** Osten

**Wetter:** Wind

**Energierichtung:** aufsteigend, wachsend

**Emotion:** Aufrichtigkeit, Kraft, WUT/AGGRESSION, Zorn, Frustration

**Körperöffnung:** Augen

**Körperflüssigkeit:** Tränen

**Sinnesorgan:** Auge (sehen)

**Körperteile:** Muskeln, Bänder, Sehnen, Gelenke

**Körperlicher Ausdruck:** Nägel

**Geschmack/Geruch:** sauer, säuerlich, ranzig

**Aufgaben der Organe:** die Leber fungiert als Heerführer, der plant. Sie ist für die Speicherung und Verteilung der Energie zuständig. Die Gallenblase kann als Beamte mit gutem Urteilsvermögen gesehen werden und als Baumeister, der Planungen entschlossen in die Tat umsetzt.

**Persönlichkeitszüge/Temperament:** + geduldig, tolerant & grosszügig; - gestaute Aggression, die sich oft in Nacken- und Rückenverspannungen äussern, choleric.

**Psychosomatische Auffälligkeiten bei Ungleichgewicht:** z.B. Nacken- und Rückenschmerzen aufgrund angestauter Aggressionen, Wirbelsäulenprobleme, Lähmungen und Wachstumsstörungen, Bluthochdruck, Autoaggressionserkrankungen wie Gicht, Rheuma, Gelenk- und Muskelschmerzen, Allergien, Migräne, Arthritis, alle asymmetrischen und wandernden Symptome im Körper.

**Sprachliche Verbindung zur Gestaltarbeit:** „Was ist dir über die Leber gekrochen?“ – „Mir kommt die Galle hoch!“

### **FEUER (Herz- & Dünndarm-Meridian)**

**Jahreszeit:** Sommer

**Tageszeit:** Mittag

**Lebenszeit:** Jugend bis junges Erwachsenenalter

**Himmelsrichtung:** Süden

**Wetter:** Hitze

**Energierichtung:** expandierend, ausbreitend

**Emotion:** Ruhe, Freude, LIEBE, Hingabe, Aufopferung/Übererregung

**Körperöffnung:** Ohren

**Körperflüssigkeit:** Schweiß, Blut

**Sinnesorgan:** Zunge (sprechen)

**Körperteile:** Blutgefäße, Kreislauf

**Körperlicher Ausdruck:** Gesichtsfarbe, Zungen- & Nasenspitze

**Geschmack/Geruch:** bitter, verbrannt

**Aufgaben der Organe:** das Herz kontrolliert und koordiniert als Kaiser im System zwischen Körper, Geist und Seele. Es ist für das Bewusstsein, Klarheit im Denken zuständig und schafft einen offenen Raum. Der Dünndarm agiert als Beamter, dem die Reichtümer des Körpers anvertraut werden. Er ist für das Aufnehmen, Sortieren und Assimilieren zuständig.

**Persönlichkeitszüge/Temperament:** + ruhig, harmonisch, klarer und wacher Geist, Esprit, Intuition, Humor und Spontaneität; - Nervosität, Schreckhaftigkeit, Herzinfarkt; sanguinisch/temperamentvoll.

**Psychosomatische Auffälligkeiten bei Ungleichgewicht:** z.B. Herzprobleme wie Herzrhythmusstörungen, -infarkt, Angina pectoris, Durchblutungsstörungen, starkes Schwitzen/Hitzewallungen, Fieber und heiss-schmerzende Gelenke/Rheuma, Frigidität, Verwirrungszustände und Geisteskrankheiten, Sprachstörungen, Schlafstörungen, Hautausschläge/Ekzeme, mangelnde Wärme und Offenheit anderen Menschen gegenüber, Schwierigkeiten im Umgang mit Langeweile, Nichtstun, Warten oder Dummheit und Gewöhnlichkeit.

**Sprachliche Verbindung zur Gestaltarbeit:** „Für etwas brennen“ – „ausgebrannt sein“ – „Feuer und Flamme sein für etwas“ – „etwas geht mir ans Herz“



### **ERGÄNZENDES FEUER (Herzkreislauf- & Dreifacherwärmer-Meridian)**

**Jahreszeit:** Sommer

**Tageszeit:** Mittag

**Lebenszeit:** Jugend bis junges Erwachsenenalter

**Himmelsrichtung:** Süden

**Wetter:** Hitze

**Energierichtung:** expandierend, ausbreitend

**Emotion:** Freude, Glück, LIEBE (Zärtlichkeit, Sinnlichkeit), Begeisterung, Übererregung/Drama

**Körperöffnung:** Ohren

**Körperflüssigkeit:** Verdauungssäfte, Lymphe

**Sinnesorgan:** Zunge (sprechen)

**Körperteile:** Blutgefäße, Kreislauf

**Körperlicher Ausdruck:** Gesichtsfarbe, Zungen- & Nasenspitze

**Geschmack/Geruch:** bitter, verbrannt

**Aufgaben der Organe:** der Herzkreislauf gilt als Beschützer des Herzens. Er befähigt den Menschen, Liebesbeziehungen einzugehen und ist für die Sexualität zuständig. Der Dreifacherwärmer ist nur in der TCM ein Begriff und westlich gesehen keinem materiellen Organ zugeordnet. Er kann als Heizungsingenieur und Aussenminister gesehen werden, der als energetische Schutzhülle die Körperflüssigkeiten transformiert, die Körpertemperatur regelt und für das Immunsystem zuständig ist.

**Persönlichkeitszüge/Temperament:** + ruhig, harmonisch, klarer und wacher Geist, Esprit, Intuition, Humor und Spontaneität; - Nervosität, Schreckhaftigkeit, Herzinfarkt; sanguinisch/Auf- und Ab.

**Psychosomatische Auffälligkeiten bei Ungleichgewicht:** dieselben Auffälligkeiten wie beim FEUER-Element.

**Sprachliche Verbindung zur Gestaltarbeit:** die gleichen wie beim FEUER-Element.

### **ERDE (Milz- & Magenmeridian)**

**Jahreszeit:** Spätsommer

**Tageszeit:** in den Übergangsphasen

**Lebenszeit:** Erwachsenenalter

**Himmelsrichtung:** Zentrum

**Wetter:** Feuchtigkeit

**Energierichtung:** zentrierend

**Emotion:** Selbstmitleid, MITGEFÜHL, Besorgnis, Gier

**Körperöffnung:** Mund

**Körperflüssigkeit:** Speichel (Verdauung)

**Sinnesorgan:** Mund (schmecken)

**Körperteile:** „Fleisch“ (Konsistenz und Körpergewebe)

**Körperlicher Ausdruck:** Binde- und Fettgewebe

**Geschmack/Geruch:** (unangenehm) süß

**Aufgaben der Organe:** die Milz gilt als Quelle der Lebenskraft aller Organe. Sie fungiert als Beamtin, die die Energie im Körper verteilt und die Organe am Platz hält. Auch ist sie für die körperlichen und kosmischen Zyklen zuständig. Der Magen ist der Beamte, der mit „Getreide in den Kornkammern handelt und die fünf Geschmäcker gewährt. Er ist für Appetit- und Verdauungsregelung zuständig und sammelt das „Nahrungs-Qi“.

**Persönlichkeitszüge/Temperament:** + Stabilität und Ausgeglichenheit, Beständigkeit, fühlt sich überall zuhause, - Unregelmässigkeiten in zyklischen Abläufen (Schlaf, Essen, Menstruation).

**Psychosomatische Auffälligkeiten bei Ungleichgewicht:** z.B. Wasseransammlungen im Körper, Unregelmässigkeiten in zyklischen Abläufen (Schlafen, Essen, Menstruation), Heisshunger oder Appetitlosigkeit, Durchfall, Verstopfung, Gewichtsprobleme, Essstörungen, Diabetes, macht sich Sorgen, kann nicht klar denken, Störung der Erdung/des Gleichgewichts, sich ausgeschlossen, einsam fühlen, Sterilität.

**Sprachliche Verbindung zur Gestaltarbeit:** „Das habe ich noch nicht verdaut“ – „das liegt mir noch auf dem Magen“

### **METALL (Lungen- & Dickdarmmeridian)**

**Jahreszeit:** Herbst

**Tageszeit:** Abend

**Lebenszeit:** Alter

**Himmelsrichtung:** Westen

**Wetter:** Trockenheit

**Energierichtung:** absenkend

**Emotion:** Niedergeschlagenheit, Melancholie, TRAUER, Härte & Kälte

**Körperöffnung:** Nase

**Körperflüssigkeit:** Schleim

**Sinnesorgan:** Nase (riechen)

**Körperteile:** Haut, Körperhaar

**Körperlicher Ausdruck:** Haut, Körperhaar

**Geschmack/Geruch:** scharf/modrig, verrottend, fischelnd

**Aufgaben der Organe:** die Lunge gilt als Ministerin, die für Rhythmus und Ordnung sorgt. Sie empfängt reines Ki vom Himmel. Der Dickdarm erlaubt dem Organismus als Minister, gross zu werden. Er ist Müllsammler und Entsorger und für Wechsel und Wandlung zuständig – er nimmt auf, scheidet aus und lässt los und schützt so das Immunsystem.

**Persönlichkeitszüge/Temperament:** + Urvertrauen, Durchsetzungskraft, Gerechtigkeit, scharfer Verstand, - Einsamkeit, wirkt hart, Darmbeschwerden & Hauterkrankungen. Melancholisches/mutloses Temperament.

**Psychosomatische Auffälligkeiten bei Ungleichgewicht:** z.B. mangelnde Verbundenheit mit der Umgebung, Einsamkeit und Melancholie, Starrheit im Denken und Handeln aufgrund Unfähigkeit, sich von Altem zu trennen, schwach im Gefühlsausdruck, Platzangst, Atembeschwerden, Asthma, Bronchitis, Schmerzen in der Brust sowie Darmbeschwerden und Hauterkrankungen.

**Sprachliche Verbindung zur Gestaltarbeit:** „das raubt mir den Atem“ – „das ist atemberaubend“ – „das scheisst mich an“

### **WASSER (Nieren- & Blasenmeridian)**

**Jahreszeit:** Winter

**Tageszeit:** Nacht

**Lebenszeit:** hohes Alter

**Himmelsrichtung:** Norden

**Wetter:** Kälte

**Energierichtung:** konzentrierend, zusammenziehend

**Emotion:** Ehrfurcht, Staunen, ANGST, Phobie, Panik

**Körperöffnung:** Genitalien, Harnröhre, After

**Körperflüssigkeit:** Urin, Speichel (Zähne), Nachtschweiss

**Sinnesorgan:** Ohr (hören)

**Körperteile:** Zähne, Knochen, Knochen- und Rückenmark, Gehirn, Kopfhaut

**Körperlicher Ausdruck:** Kopfhaut

**Geschmack/Geruch:** salzig/faulig, verwesend

**Aufgaben der Organe:** die Niere steht für die kluge und fähige Beamtin, die für Reinigung, Entgiftung, den Wasserhaushalt, den Sitz des Erbguts und die Hormonsteuerung verantwortlich ist. Die „YIN-Nierenenergie“ ist als Wasserniere Quelle der Lebenskraft, die „YANG-Niere“ als Feuerniere Grundlage für Aktivität und Wärme. Die Blase ist Bewässerungsbeamtin, die Flüssigkeit speichert, verteilt und wenn nötig ausscheidet. Sie ist für das Nervensystem zuständig und unterstützt so die Anpassungsfähigkeit und Ausdauer des Organismus.

**Persönlichkeitszüge/Temperament:** + kraftvolle Ruhe, starker Lebenstrieb und -wille, Ernsthaftigkeit; - Blasen- und Nierenprobleme, Sexualstörungen.

**Psychosomatische Auffälligkeiten bei Ungleichgewicht:** z.B. Nieren- und Blasenerkrankungen, zu viel/zu wenig Durst und dementsprechend Harndrang, kalte Füße, Knie, Hüfte und Gesäss, Starr- und Steifheit im unteren Rücken (Hohlkreuz, Bandscheibenschäden Höhe Lendenwirbel, Ischias, Hexenschuss), Sexualstörungen, Schwindelgefühle, Gleichgewichtsstörungen und Geräusche im Ohr, depressive und Angstsymptome, innere Unruhe und Nervosität, angespannte Nerven.

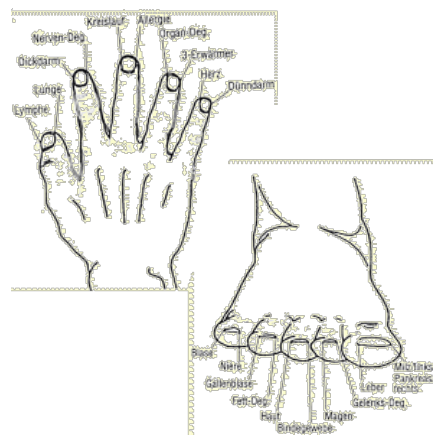
**Sprachliche Verbindung zur Gestaltarbeit:** „das geht mir an die Nieren“ – „das Wasser steht mir bis zum Hals“ – „er ist nahe am Wasser gebaut“

## Hand- & Fussmassagen

Da an Händen und Füßen wie auch am Ohr der gesamte Körper repräsentiert wird, gehört zu einer ganzheitlichen *Shiatsu*-Behandlung die Integration einer Fuss- oder Handmassage. Je nach Thematik wird dabei auf diejenigen Meridiane und Punkte mehr fokussiert, die aufgrund des Klientenanliegens in den Vordergrund rücken. Durch diesen Teil der Behandlung werden Körper, Seele und Geist stimuliert, indem alle Organe revitalisiert werden – über Füße oder Hände können bereits viele Verspannungen gelindert werden. Das Massieren der Füße entleert unseren Kopf und bringt uns wieder „mit beiden Füßen auf den Boden“. Die meisten Patienten empfinden eine Fussmassage als sehr angenehm, da sich ihr energetischer Fokus in ihrem Alltag häufig im Kopf befindet. Diesen und die Gedanken für einen Moment zu entlasten wirkt sehr wohltuend und erinnert uns wieder an die Wichtigkeit unserer Füße, die als Basis unseres Körpers viel tragen. Sie freuen sich über die Aufmerksamkeit, die man ihnen während der Fussmassage schenkt. Hiron, der japanische Shiatsu-Meister und Begründer der Ko-Schule für *Shiatsu*, an der ich meine Ausbildung genossen habe, hat immer wieder betont, „man solle viel mehr mit den Füßen denken...“ (Eisele, 2008).

Es gibt Punkte, die funktionieren quasi „immer“: Beispielsweise liegt zwischen der Wurzel der zweiten Zehe im oberen Drittel der Ni1-Punkt („die sprudelnde Quelle“). Er gibt uns durch Massage neue Energie und vitalisiert den ganzen Körper.

In der Handmitte befindet sich der Punkt HK8, „Palast der Mühsal“. Dieser Punkt regt das Handschakra an. Er entfacht Feuer im Körper und Wärme in den Händen. Bauchkoliken, (besonders bei Babys) Ängstlichkeit und Sensibilitätsstörungen können darüber beeinflusst werden.



(<http://www.heilerin-erikaerb.de/Meridiane>)

Bei zuviel Arbeit hilft dieser Punkt, wieder mehr Freude zu empfangen. Besonders bei unruhigen Patienten oder Kindern kann das Massieren dieses Punktes sehr nützlich sein, da es die Hände und den Oberkörper entspannt und beruhigt.

Ziehen an Fingern und Zehen stimuliert die Anfangs- und Endpunkte aller Meridiane, baut Stress und Verspannungen ab, hilft Arthritis vorzubeugen und macht die Gelenke geschmeidiger.

### **3 Falldarstellung von Frau S.**

#### **3.1 Arbeitgeber & Behandlungssetting**

Von 2011 – 2016 habe ich im Ambulatorium der Klinik Schützen Rheinfelden in Aarau gearbeitet. Zuletzt war ich dort zu 40% als Einzel- & Gruppentherapeutin tätig. Davor war ich vier Jahre im Mutterhaus der Klinik im stationären Setting tätig. Die Klinik ist auf Psychosomatik spezialisiert und behandelt neurotische sowie Persönlichkeitsstörungen. Die Behandlungskosten werden von der Grundversicherung der Krankenkassen getragen. (www.klinikschoetzen.ch)

Frau S., damals 38-jährig, hat sich auf Empfehlung ihrer Hausärztin selbst im Ambulatorium Aarau angemeldet und hat beginnend am 28.07.2015 bis zu meinem Weggang Ende Mai 2016 bei mir 20 Einzelgespräche wahrgenommen. Während der Behandlungszeit im Ambulatorium waren bis im September 2015 wöchentliche Therapiesitzungen anberaumt, danach Gesprächstermine alle zwei und zuletzt (Mai 2016) alle drei Wochen.

Seit Juni 2016 (zum ersten Mal am 04.06.2016) ist Frau S. alle 3-4 Wochen zu mir nach Zürich in die Praxis gekommen. Während der ersten drei Behandlungen haben wir die *Gestaltarbeit* fortgesetzt, welche wir im Ambulatorium begonnen hatten; ab der vierten Sitzung haben wir die *Gestaltarbeit* mit *Shiatsu* kombiniert – bis zum Verfassen dieser Arbeit wurde sie zehn Mal auch mit der japanischen Heilmethode behandelt.

#### **3.2 Kontakte mit Frau S.**

##### Zuweisungsgrund

Die Patientin wurde aufgrund Verdachts einer depressiven Entwicklung und psychogen bedingtem Schwindel von ihrer Hausärztin ans Ambulatorium Aarau überwiesen.

##### Situation beim Erstgespräch

Frau S. berichtete im Erstgespräch am 28.07.2015, dass sie sich seit 1-2 Monaten in einer Stresssituation befinde. Die Patientin schilderte, dass sie sich seit ca. Mai 2015 „zu allem zwingen müsse“, sie keinen Appetit mehr habe, an Selbstzweifeln leide und zudem mit Übelkeit, Reizhusten, Schwindel, Durchfall sowie Grippesymptomen zu kämpfen habe.

Nach der Trennung von ihrem langjährigen Freund im Januar 2015 und unglücklicher neuer Bekanntschaft fühle sie sich oft alleine, womit sie grosse Mühe habe.

Frau S. war damals in eine 4,5-Zi-Wohnung gezogen, nachdem sie das Haus mit Garten, welches sie mit ihrem nun Ex-Freund bezogen hatte, „Hals über Kopf“ verlassen hatte. Sie war zum gegebenen Zeitpunkt in zwei Praxen als Zahnärztin tätig, hat einen intakten Freundeskreis gepflegt und war familiär gut integriert.

### Relevante anamnestiche Angaben

Frau S. ist als ältere zweier Schwestern 1977 als Tochter polnischer Einwanderer geboren. Die Mutter hatte lange als Krankenschwester gearbeitet, der Vater war Ingenieur und ist inzwischen pensioniert. Die jüngere Schwester ist verheiratet und hat zwei Töchter. Die Familie ist eng miteinander verknüpft; die Patientin habe im familiären System oft die Rolle der Beschützerin übernommen. Das Familienverständnis sei eher konservativ, was beispielsweise Themen wie Familiengründung betreffe.

Zu Beginn der Behandlung war die Tochter-Mutter-Beziehung oft zentral. Die Mutter hatte an verschiedenen körperlichen Beschwerden gelitten und Frau S. sah sich ohne eigene Familie (im Gegensatz zu ihrer Schwester) oft in der Rolle, für ihre Mutter da sein zu müssen. In diese Rolle ist Frau S. oft automatisch geschlüpft – auch widerwillig und mit ambivalenten Gefühlen. Der Vater der Patientin war wenig Thema – wenn, dann eher in einer abhängigen Rolle der Mutter gegenüber.

Die Situation war zu Beginn der Behandlung auch daher krisenhaft, da sich Frau S. anfangs 2015 von ihrem langjährigen Freund getrennt hatte und sich nach einem Partner und potentiellen Kindsvater geseht hatte.

Ich selber war zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns frisch von meinem Ehemann getrennt; im Gegensatz zu meiner Patientin aber mit zwei Kindern, ähnlich hoffnungsvoll-naiv, einen neuen Partner/Mann kennen zu lernen wie meine Patientin. Darin sowie in einigen anderen Aspekten habe ich der Patientin geähnelt: gleiches Alter, ähnliches (hysterisch-mutiges, expressives, in Krisen wankelmütiges) Temperament, sehr sensibel und ähnliches Bildungsniveau. Ich konnte mich sehr gut in sie hinein versetzen und fand sie sehr sympathisch. Meiner Tendenz, mich gewissen Patienten oft sehr nahe zu fühlen, war ich mir bewusst. Auch sie freute sich jeweils sehr, zu unseren Sitzungen zu kommen – wir waren uns von Anfang an sympathisch. Auch aufgrund dieses immediaten „Klickens“ zwischen uns, gemeinsamer Begeisterung für Kreativität, Musikalität und allgemeiner Affinität zu künstlerischen Tätigkeiten habe ich die Hypersensivitätsthematik sowie die

ADHS-Symptomatik immer im Auge behalten. Die Themen hatten mich in Auseinandersetzung mit meinen eigenen Krisen und Überforderung mit den beiden Kindern einige Zeit begleitet und ich habe mich notgedrungen viel mit diverser Literatur zu den Themen auseinander gesetzt. Die Ausführungen zur Hypersensitivität, die die Psychologin Elaine Aron ausführlich klinisch erforscht hat, sind auf ihrer Homepage „hsperson.com“ nachzulesen.

### **3.3 Phänomenologische Einordnung in die diagnostischen Konzepte**

Zur Orientierung möchte ich zuerst kurz auf die im Ambulatorium übliche klinisch-psychologischen Aspekte eingehen. Die für meine Arbeit relevanteren Blickwinkel der *Gestaltarbeit* und der *Shiatsubehandlung* habe ich darauf folgend breiter und ausführlicher beschrieben.

#### **3.3.1 Schulmedizinische / psychiatrische Diagnostik**

Die Befunderhebung nach AMDP hat zu Beginn der Behandlung folgendermassen ausgeschaut:

##### *Psychopathologischer Befund bei Behandlungsbeginn (28.07.2015)*

Bei Frau S. handelt es sich um eine 37-jährige, bewusstseinsklare und allseits orientierte Patientin in reduziertem AZ und gutem EZ. Im Kontakt wirkte die Patientin sehr offen, freundlich zugewandt und traurig. Ein affektiver Rapport war gut herstellbar. Keine Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen berichtet. Formales Denken mittel ausgeprägt eingeengt auf die Liebesthematik und das Alleinsein-können vs. Verlassenheitsgefühle. Mittel ausgeprägte Ängste vor dem Alleinsein. Kein Wahn, keine Sinnestäuschungen, keine Ich-Störungen. Affektiv leicht ratlos, ängstlich, klagsam, affektlabil und -inkontinent; mittel ausgeprägt deprimiert, dysphorisch und gereizt; schwere Störung der Vitalgefühle. Antrieb regelrecht. Keine Suizidalität.

Somatisch mittel ausgeprägte Verkürzung der Schlafdauer und Müdigkeit, verminderter Appetit, Übelkeit, Diarrhoe und Schwindel.

##### *ICD-10*

Eintrittsdiagnose: Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)



Die Depressivität der Patientin hat sich im Behandlungsverlauf aufgelöst. Im Rahmen der therapeutischen Arbeit konnten die im AMDP-Befund erhobenen Symptome bis zum Zeitpunkt meines Weggangs aus dem Ambulatorium auf ein klinisch-diagnostisch irrelevantes Mass reduziert werden.

Ich bin der Ansicht, dass Frau S., wie so manche Patienten, mit denen ich mich sehr gut verstanden hatte, hypersensibel ist und die Depressivität ein möglicher Ausdruck ihrer Überforderung darstellt, wenn ihre grosse Leistungsfähigkeit unter dem hohen Lebenstempo dann doch einbricht. Auch befand ich, dass die hysterisch-narzisstische Seite bei Frau S. oft in ihrem Leben von aussen genährt und letztendlich internalisiert wurde. Leistungsfähigkeit, Erfolg, Anerkennung und Durchhaltewille waren fast schon selbstverständlich geworden. Auch hier sah ich eine Parallele zwischen ihrem und meinem Leben: Auch mein „Ego“ wurde oft genährt von Möglichkeiten, die an mich herangetragen wurden. „Doch, doch, ... das kannst du“, „sicher, das traue ich dir schon zu...“ waren Sätze, die mich oft im Berufsleben getriggert hatten, meine Grenzen und die Grenzen des eigentlich Machbaren zu überschreiten. Oft habe ich aus Stolz oder Verpflichtungsgefühlen Ja gesagt, obwohl ich mit der Herausforderung eigentlich überfordert gewesen bin.

Und trotzdem hatte ich es immer wieder irgendwie geschafft. Wohl aber hatte ich meine Erfolge mit depressiven Einbrüchen bezahlt oder litt vor „Prüfungen“ hysterische Panik, es nicht zu schaffen. Statt mich zu besinnen, mir meine Zeit besser einzuteilen oder Nein zu sagen, habe ich viel gemacht und erreicht – oft stand ich jedoch im Tun (Vorträge, Organisation von Events, Radiomoderation) wie neben mir – Angst und Euphorie vermischten sich.

Erst durch die Bewusstwerdung meiner Ängste und dem Verständnis für die dahinter stehenden Muster kann ich heute adäquat mit den Herausforderungen des Lebens umgehen. Ich musste lernen zu planen, mich mit wenig Schlaf innerlich zu strukturieren und bei mir zu bleiben, ohne zu dekompensieren. Dies musste ich nach der Trennung von meinem Ehemann und in der Verantwortung für unsere beiden Kinder schmerzlich lernen. Ich konnte mich nicht aufgeben oder davonrennen und mich ins nächste Abenteuer stürzen, das mir dann schon irgendwie gelingen würde. Ich habe in dieser Zeit viel Praktisches gelernt, vor allem aber, meine sensible Seite zu integrieren - mit meiner Hypersensibilität zu leben und diese sinnvoll zu nutzen.

### 3.3.2 Gestalttherapeutischer Blickwinkel

Wenn ich den Blick auf die Anfangszeit der Behandlung meiner Patientin zurück schweifen lasse, dann sehe ich eine in sich gekehrte, eher hektisch bis ängstlich wirkende, schöne und äusserlich kompetente Frau vor mir sitzen. Sie steht eigentlich mitten im Leben, kriegt ihre zwei Praxistätigkeiten und die familiären Verpflichtungen auf die Reihe, wirkt äusserlich cool und abgeklärt, teils hart im Gesichtsausdruck. Insbesondere der Kiefer war sehr angespannt, eigentlich das ganze Gesicht verspannt. Ihr Blick war oft auf den Boden gerichtet, manchmal hat sie mich mit schüchtern-verschmitzten Mädchenaugen anzuschauen gewagt. Sie schien Hoffnung zu haben in die Behandlung, mich zu mögen und dennoch hat sie sich anfänglich wenig getraut; Frau S. war beispielsweise Experimenten gegenüber eher skeptisch. Eine antidepressive Medikation, die vom delegierenden Psychiater vorgeschlagen wurde, hat sie abgelehnt. Sie hatte sich bezüglich Arzneverordnung von ihrer Heilpraktikerin beraten lassen – eine Tatsache, mit der sie mit gefühltem „schlechtem Gewissen“ erst im Nachhinein „herausgerückt“ ist. Frau S. konnte nicht wissen, dass dies für mich in bester Ordnung war, es für mich kein Loyalitätskonflikt bedeutete.

Ich selbst war schon immer sehr offen für alternative Therapieformen und von meiner Sozialisation her so geprägt, die Schulmedizin nur im Notfall in Anspruch zu nehmen. Das meiste, so dachte ich, könne man mit Liebe heilen. Wie oft haben mich auch gute Worte (als Mädchen zusammen mit einem Kuss und dann ist wieder gut, wenn ich umgefallen bin) und das Wissen guter Gedanken um mich beruhigt (vor jeder Uniprüfung: „Hallo Oma, ich bin's – kannst Du bitte eine Kerze anzünden für mich? Ich habe Prüfungen.“ „Klar – wann? So hat schon dein Vater die Matura geschafft“) und mir in schwierigen Situationen weitergeholfen. Es hat fast immer genützt, bis auf meine erste Krise neun Monate nach der Niederkunft meiner Tochter. Damals konnten weder Gespräche noch sonstige früher erfolgreich angewandte Konzepte und Methoden helfen. Ich brauchte Abschottung und psychiatrische Medikation und konnte mich nur noch mit dem Himmel und der Erde - meinem Glauben und Vertrauen verbinden, alles würde irgendwann vorbei sein. Ich konnte nichts mehr tun, musste warten! Von meiner damaligen Chefin und sehr erfahrenen Psychiaterin wurde mir abgeraten, über meine starken Ängste zu reden. Ich wurde angewiesen, mich zurück zu ziehen und Psychopharmaka zu schlucken! Ich fühlte mich der Situation ausgeliefert und musste mich ergeben – meine teils starren Konzepte und Widerstände bezüglich Heilung loslassen. Ich habe meiner Chefin und meinem Mann,

mit dem ich oft in Wertekonflikte auch bezüglich der Schulmedizin und ihren wissenschaftlich-pharmazeutischen Methoden gekommen bin, vertraut – zu Recht. Zum Glück. Mir meiner symbiotischen Muster stets bewusst, war es komisch, mich von meinem Mann und meiner Chefin „behandeln“ zu lassen: meine Arbeit wollte ich doch nicht mit meinen privaten Problemen vermischen – das war doch unprofessionell und unabgegrenzt! Und mich von meinem Mann und Arzt medizinieren lassen? Das ging irgendwie auch nicht, wollte ich ihm doch immer beweisen, dass Schulmedizin nicht mehr nützt als Psychotherapie! Doch es half nichts: Ich war gezwungen, loszulassen und zu akzeptieren. Es war schwer, diesen Teil von Inkompetenz, Angst, Kontrollverlust und „Nicht-Machbarkeit“ anzunehmen, zuzulassen und zu halten; so wie ich es von der *Gestalttherapie* und der Zenlehre verinnerlicht hatte. Ich musste Schulmedizinern glauben! Gleichzeitig hatte ich auch das Bedürfnis, mich mit einer vertrauten Gestalttherapeutin in Verbindung zu setzen. Sie hatte mir damals *Shiatsu*-Behandlung bei ihrem Sohn Vismay empfohlen. Auch er hat seinen Teil dazu beigetragen, mich durch diese richtig grosse Lebenskrise zu begleiten - und hat mich mit *Shiatsu* in Verbindung gebracht. Inzwischen ist er es, der mir meinen Praxisraum vermietet, in welchem ich inzwischen meine selbstständige Tätigkeit als *Gestalt*- und *Shiatsu*therapeutin ausführe.

Ich freue mich sehr, dass ich dort einige meiner im Ambulatorium bereits betreuten Patientinnen weiter betreuen darf und sich einige auf das Experiment eingelassen haben, sich auch mit *Shiatsu* behandeln zu lassen. So auch die hier vorgestellte Frau S.:

Wie bereits erwähnt ist es Frau S. schon wieder deutlich besser gegangen, als ich im Mai 2016 meine Stelle im Ambulatorium gekündigt hatte. Ich hätte die Behandlung mit ihr guten Gewissens beenden können. Die depressive Krise war überwunden und aus psychiatrischer Sicht war sie wieder „gesund“.

Frau S. wollte die Therapie bei mir weiter führen und mit *Shiatsu* ergänzen – sie war offen und interessiert, sich weiter mit sich und ihrer Geschichte auch auf körperlicher Ebene zu beschäftigen. Auch diese Offenheit, Neugier und der Mut, Neues zu wagen hat mich mit der Klientin verbunden. Und auch diese Aspekte haben mit der ADHS-/Hypersensitivitätsthematik zu tun.

Die Themen, die wir in der Therapie im ambulanten Setting begonnen hatten zu bearbeiten (Verlassenheitsgefühle, Beziehung zu Männern, Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, Loslassen, Rolle im Familiensystem, Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen (stark – schwach, weich – hart, kontrollierend/dominierend – schüchtern/zurückhaltend, frühe/selbstverständliche Übernahme von Verantwortung mehr für andere als sich,

Kinderwunsch, Unterdrückung von Gefühlen (Desensibilisierung) – Überflutet werden von Gefühlen (Hypersensitivität)), waren wohl benannt und angedeutet, nicht aber aufgelöst oder in der Tiefe behandelt worden. Eine Weiterbehandlung machte für mich Sinn, zumal die Sitzungen in meiner Praxis von der Patientin selber und nicht über die Krankenkasse bezahlt wurden.

Im Folgenden werde ich die therapeutischen Themen der Klientin Frau S. mit den Kontaktunterbrechungen der *Gestalttherapie* in Verbindung setzen:

### Desensibilisierung – Hypersensibilität

Die frühen Traumatisierungen von Frau S. haben sich im grossen Kontrollbedürfnis der Patientin zu Beginn der Behandlung gezeigt. Ihr Bedürfnis, die Kontrolle über ihr Leben zu behalten zeigte sich wie oben beschrieben auch physisch. Die Erstarrungen in ihrem Körper wichen bei krisenhaften Themen im Therapiesetting einer grossen Traurigkeit, Wut und Unverständnis anderen gegenüber.

In Bezug auf Männer war damals auffällig, wie schnell, stark und plötzlich Frau S. Bekanntschaften an sich binden wollte. Dies hatte zum Wiedererleben von Enttäuschungen, Verlassenheitsgefühlen und der Angst vor dem Alleinsein geführt. Sie hatte ihren potentiellen Partnern keine Zeit gelassen für einen Beziehungsaufbau, sondern war getrieben von ihrem Wunsch, schnell versorgt, geliebt und behütet zu werden. Sie wollte gerettet werden – egal von welchem Mann. Verzweifelt war die Patientin auf der Suche nach jemandem, der ihr in ihrer Not Halt gebe. Sich auf sich zu konzentrieren war auch innerhalb der Therapiestunden schwer möglich. Die Patientin hatte enorm viel erzählt, ich wurde oft überrollt von ihrem Wortschwall und musste immer wieder Pausen machen und sie unterbrechen. Auf ihren Körper fokussierend war sie denn sehr genau in dessen Wahrnehmung und offen für kurze Interventionen. Anfänglich nur kurz, konnten die Interventionen mit der Zeit auch länger um ihre Themen kreisen. Thematisch hatte die Patientin auch oft von ihrer Mutter und der Schwester gesprochen – erst mit der Zeit hat sie erlaubt, sich selbst in den Fokus der Behandlung zu rücken.

Ich vermute, dass dieser Wechsel von Überflutung im Wechsel mit Verdrängung von Themen ins Unbewusste auch viel mit der Familiengeschichte zu tun hat – sind ihre Eltern doch als Flüchtlinge in die Schweiz gekommen.

### Introjektion

Anfangs Behandlung und oft in der Arbeit an ihrem Widerstand schien die Patientin klar abgegrenzt zu sein bezüglich ihrer eigenen und den Wünschen anderer. Sie war sich bewusst, viel für andere zu tun, was sie auch immer wieder verärgert hatte (gemischt mit schlechtem Gewissen – *Symbiose*). Mit dem wachsenden Bewusstsein dafür gelang es ihr immer öfter, sich gegen die Wünsche von Mutter (Krankheit, Besuche) und Schwester (ihre Kinder hüten) abzugrenzen und sich Zeit für sich und ihre eigenen Wünsche (Yoga, Reisen, Verabreden mit Freunden, Bewusstwerdung ihres Kinderwunsches – Eifersucht auf Freundinnen mit eigener Familie) zu nehmen.

### Projektion

Die Patientin hatte sich sehr als Gotte und Tante engagiert und sich auch als Trauzeugin für eine Freundin bei der Organisation deren Hochzeit ins Zeug gelegt. Die Patientin war hier sehr differenziert, zu sehen, dass auch ein Teil von Eifersucht dabei sei. Ebenso konnte sie ihren eigenen Wunsch, einen Mann und Kinder zu haben, dabei bewusst und mit nötiger emotionaler Distanz miterleben. Gleichzeitig hat sie beim Mitorganisieren der Hochzeit ihrem Bedürfnis nach Helfen und Ausdruck ihrer Kreativität bewusst Raum gegeben – Schmerz und Freude hatten Platz.

### Deflektion

Ablenken und Übersprungshandlungen haben sich bei Frau S. im schnellen Intellektualisieren und Vergleichen im Sinne von „anderen geht's ja noch viel schlimmer – es gibt Schlimmeres“ ausgedrückt. Oft – besonders anfänglich - hatte sie andere beschuldigt, bzw. nicht verstehen können und war genauso empört wie fokussiert auf deren Verhalten, statt sich mit ihren eigenen unangenehmen Gefühlen oder ihrer Rolle in ihrer Geschichte auseinander zu setzen. Ihre Traurigkeit war unter Wut, Abwehr und Angst, diese feinen Gefühle teilen zu dürfen, verborgen. Im therapeutischen Rahmen wurden diese Gefühle zuerst überbordend gezeigt - mit der Zeit gehaltener. Im Therapieverlauf wurde Frau S. geduldiger und sanfter sich selbst und ihren Gefühlen gegenüber, was sich auch in ihrem Alltag so zeigen durfte.

### Retrofektion

Wie so oft bei depressiven Erkrankungen oder anderen Erschöpfungssymptomen hatte auch Frau S. ihre Aggression/Kraft negativ gegen sich gerichtet. Sie hatte sich zermürbt, in

Arbeit gestürzt, ihre Gefühle teils mit Alkoholkonsum verdrängt und verschiedentlich somatisiert (Frauenbeschwerden, Magenverstimmungen, Schwindel). Gleichzeitig hat sie sich negativ dafür bewertet, obwohl sie sah, welche intellektuellen, weiblichen und kraftvollen Kompetenzen sie besass und was sie zu leisten vermochte. Die Kräfte hatte sie jedoch oft für andere eingesetzt. Im Laufe des Prozesses ist es ihr gelungen, sich mehr für sich einzusetzen. Sie hatte sich auch wieder sportlich zu betätigen begonnen. Wie schon erwähnt konnte sie sich sanfter betrachten, auch in ihren vermeintlichen Unzulänglichkeiten und Schwächen.

### Konfluenz

Immer wieder ist es bei der Klientin darum gegangen, die Grenzen zwischen sich und anderen klar zu ziehen und im Äusseren wie im Inneren Ordnung zu schaffen. Es ging bei ihr stets wieder um einen Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt und das Aushalten von Ambivalenzen und inneren Spannungen, sich in Verbindung mit ihrer Familie bleibend als eigenständige, teils rebellische Persönlichkeit ausdrücken und diese sein zu dürfen.

Bei allen hypersensibeln Menschen, die auch ein grosses Talent für Empathie haben, geht es immer gleichzeitig um Abgrenzung und Verbundensein – mit sich selber und mit dem grossen Ganzen. Und darum, Ordnung – insbesondere in sozialen Beziehungen zu schaffen. Es geht um die Bewusstwerdung dessen, wie ich mit wem verbunden bin, bzw. wo ich in der Vergangenheit mit Mustern in Verbindung stehe, die mich nun hindern, kraftvoll vorwärts zu schreiten.

Oft sind es „Konfluenzen“ mit Mutter und Vater – dem gesamten familiären Ursprungssystem. Auch für mich war die Auseinandersetzung mit meiner Ursprungsfamilie in den letzten Jahren der eigenen Familiengründung ein brisantes Thema. Ich war sehr vom intakten konventionellen Familienbild meiner Eltern geprägt und beeinflusst, gleichzeitig hatten ich und mein Ex-Mann einen etwas unkonventionelleren Familienplan. Die Auseinandersetzung mit alten Konzepten ohne jedoch die neuen oder unsrigen zu kennen haben ihren Teil zu Unsicherheit, Überforderung und moralischen Überlegungen beigetragen.

### **3.3.3 Betrachtung der Klientin nach TCM**

Die Chinesen behaupten, dass es bei jeder Person ein vorherrschendes Element gebe, welches ihre Persönlichkeit ausmache. Ich vertrete die Auffassung, dass Menschen wie die

vorgestellte Patientin, welche mit einer speziellen Wahrnehmungsfähigkeit ausgestattet sind und bei Überforderung hypersensibel reagieren, alle Elemente in sich vereinen – so, wie es sich für ein „Indigo“-Kind gehört. Diamanten, die in Verbindung und Abgrenzung zum Umfeld geschliffen werden möchten, um zu glänzen. Bei einer Krise kommen je nach individueller Geschichte und Person unterschiedliche Ungleichgewichte zutage.

Das Depression- und Burnout-Syndrom wird im TCM als Störung von Herz-, Leber- und letztlich als eine Erschöpfung der Nieren-Energie (Ursprungs-Ki) betrachtet.

Ich werde im Folgenden zu jedem der Elemente und deren Verbindungen zu Frau S. Stellung beziehen.

### Metall (Lu- & Di-Meridian)

Zu Beginn der Behandlung zeigte sich bei der Patientin ein Metall-Ungleichgewicht im Vordergrund: Die Patientin wirkte sehr kontrolliert, fast schon erstarrt und ihre „Aura“ oder Farbe im Gesicht schien gräulich-metallig. Sie hatte sehr viel geraucht zu Therapiebeginn, konnte sich ansonsten kaum stabilisieren im Alltag. Sie war erschöpft und ihr Leben schien aus dem Rhythmus geraten zu sein; sie hatte kaum mehr Luft zum Atmen, um neues Ki vom Himmel aufzunehmen (Lu-Meridian), gleichzeitig hatte sie Probleme loszulassen, was sich in Verdauungsproblemen (Di-Meridian) äusserte.

Die Trauer über den Verlust ihrer letzten Beziehung und die empfundene Einsamkeit war im Ungleichgewicht – wurde entweder unterdrückt oder hatte eine überfließende, retraumatisierende Qualität. Wie bereits erwähnt konnte Frau S. die Traurigkeit im Therapieprozess immer genauer und kontrollierter bei sich wahrnehmen und die Empfindung im geschützten Rahmen feiner zum Ausdruck bringen.

Auch andere, dem Metall-Element zugehörige Symptome wie Reizhusten (auch in Bezug auf Rauch-Stopp während der Behandlung und im Zusammenhang mit neuer Partnerschaft), Einsamkeitsgefühle und die harsche Kritik sich und andern gegenüber wurden durch eine sanftere Seite ersetzt.

### Wasser (Ni- & Bl-Meridian)

Die Dämme waren gebrochen, die Patientin drohte bei Therapiebeginn in ihrem Leid unterzugehen. Ihr Nervensystem war überfordert, was sich bei der Patientin im Wasser-Element zuzuordnenden Aspekten wie Zukunftsängsten, Affektlabilität, Affektinkontinenz und Schwindel geäußert hatte. Die Behandlung des Ni-Meridians habe ich somit oft dann

angewandt, wenn es wirklich um die Substanz gegangen ist und es der Patientin an Lebenskraft gefehlt hatte – dies auch mit einem sanften, wiegelnden Behandlungsstil, der dem Wasseraspekt zusätzlich Beruhigung schenkt und frühen, vorgeburtlichen Traumatas entgegen kommt. Den Bl-Meridian habe ich bei Angstsymptomen behandelt. Er ist – auf dem Rücken liegend - mit allen anderen Meridianen verbunden und kann Impulse in alle Richtungen geben; auf emotionaler und physischer Ebene auf je einem unterschiedlichen Meridianstrang.

### Feuer (He-, Dü, HK- & 3E-Meridiane)

Das Element Feuer wird am meisten mit dem Burnout-Symptom in Verbindung gebracht. Erschöpfung und Ausgebranntsein äusserte sich im Fall der Patientin darin, keine Kraft und Freude mehr für sich und ihre Interessen aufbringen zu können. Ihre Begeisterungsfähigkeit hat sie bei andern verbrannt, so dass für sie und ihre Interessen kaum noch Feuer oder Wärme übrig blieb. Auf psychosomatischer Seite hatte sich dies in Konzentrations- und Gedächtnisstörungen geäussert. Fieber und Grippe-symptome, mit denen Frau S. anfangs Behandlung immer wieder zu kämpfen hatte und sie zur Stille und zum Nichtstun zwangen, kamen im Verlauf der Behandlung immer seltener vor. Oft habe ich bei der Patientin den He- oder Pe-Meridian behandelt, um ihre innere Unruhe und Aufregung zu besänftigen.

### Erde (Mi- & Ma-Meridian)

Im zentrierenden Element hatten sich bei der Patientin oft die grössten Ungleichgewichte auch auf körperlicher Ebene geäussert: Am auffälligsten waren die Verkürzung der Schlafdauer und allgemeine Schlafprobleme, Durchfall, Appetitlosigkeit und Übelkeit sowie der unregelmässige Menstruationszyklus mit Zwischenblutungen und teils starken prämenstruellen Beschwerden. Vor nun sechs Jahren hatte Frau S. eine Operation aufgrund einer Endometriose.

Frau S. hatte ihre Schmerzen immer wieder – auch aufgrund ihrer verinnerlichten Glaubenssätze und dem Vorbild der Mutter, stark sein zu müssen - mit Schmerzmedikation oder dem Willen zum Guten übergangen.

Um gut zentriert zu sein, ist es wichtig, zu sich selber zu kommen, was auch eine ernsthafte Auseinandersetzung damit, was seelisch schmerzt, bedeutet – dies insbesondere in Abgrenzung und Auseinandersetzung mit väterlichen und mütterlichen Themen. Immer wieder habe ich die beiden zuständigen Meridiane (Mi, Ma) miteinander in Verbindung



gebracht und in die Behandlung auch geistig stark miteinbezogen. Frau S. hat gut auf die Behandlungen angesprochen, klagt weniger über PMS und Schmerzen im Unterleib. Dies hoffentlich auch, weil sie ihre Schmerzen ernster nimmt und sich nicht mehr dauernd emotional oder im Tun überfordert.

### Holz (Le & Gb-Meridian)

Das Holz-Element steht für die Emotionen Wut oder Aggression, die nicht sinnvoll ausgedrückt werden können. Bei allen depressiven Erkrankungen geht es um diese Thematik. Bei der Klientin ging es darum, statt anderen gegenüber anklagend und vorwurfsvoll zu sein, diese Kraft gut für sich zu nutzen und Pläne der Selbstfürsorge tatsächlich umzusetzen. Oft waren Gb- und Le-Zonen im Hara sehr gespannt – ein Phänomen, das sich bei vielen angepassten Patienten unserer Leistungsgesellschaft wieder findet.

### Beispiel einer Shiatsu-Behandlung

Um einen Einblick in einen *Shiatsu*-Behandlungsverlauf zu gewähren, möchte ich hier eine kurze Dokumentation der letzten Behandlung (17.06.2017) einfügen:

#### Wunsch und Ziel der aktuellen Behandlung:

Frau S. leide immer noch unter hormonellen Problemen, starken PMS-Schmerzen, aufgrund derer sie auch einen Termin bei der Gynäkologin vereinbart hat. Sie sei nun offener bezüglich einer Laparoskopie. Vor 6 Jahren habe sie aufgrund ihrer Endometriose eine solche Behandlung gemacht, vor gut einem Jahr wurde ihr dies wieder ärztlich empfohlen, die Patientin hatte sich damals dagegen entschieden. Nun sei sie diesem Eingriff oder einer hormonellen Therapie gegenüber offener. Dies wohl auch aufgrund des aktuellen Kinderwunsches, der mit der Beziehung zu ihrem Partner real werden könnte.

Sie sei erschöpft, habe viel gearbeitet und habe auch sonst viel unternommen mit Partner und Familie. Es gehe ihr seelisch sehr gut (ausser Streit/Eifersucht nach einer Party mit Freund und anwesendem Ex-Freund – nun jedoch wieder gut). Körperlich mache ihr eben die hormonelle Situation zu schaffen mit Spannungen im Unterleib.

Die Patientin, die sich mir zu Beginn der Behandlung im Ambulatorium Aarau „metallig“ (spitz, hart und gespannt insbesondere im Gesicht) präsentiert hatte, kommt mir heute körperlich viel weicher und weiblicher vor („erdiger“). Vor sechs Monaten hatte sie mit dem Rauchen aufgehört.

### Harabefund/Behandelte Meridiane:

Ich beginne die Behandlung noch im Gespräch, halte das Hara (Bauchregion). Die Patientin, die auch sonst wenig Bauchbewegung durch Atmen hat, dünkt mich heute/aktuell noch etwas gespannter. Frau S. gibt mir die Rückmeldung, dass die Dehnung des Oberschenkels, die ich ihr empfohlen hatte (aufgrund oft gespanntem Gb-Meridians), insofern eine positive Wirkung erzielt hatte, als dass sie die Taubheitsgefühle im linken Oberschenkel (Mi/Ma), die immer wieder und verstärkt vor der Menstruation auftreten und bis ins Bein ziehen können, so gut wie nicht mehr vorgekommen seien. (Der Gb-Meridian fungiert als Beamter, der Pläne umsetzt. Immer wieder war bei Frau S. Thema, nicht alles gleich umsetzen/bzw. von anderen verlangen zu wollen.)

Ich mache den Harabefund zurückhaltend - sie verspüre aber keine Schmerzen/Unwohlsein. Im Hara ertaste ich (wie oft bei ihr) eine starke Lungenenergie, heute ist die Di-Energie auffällig „lasch“ (Kyo). Die beiden der Wandlungsphase METALL zugeschriebenen Meridiane sind für „Struktur & Klarheit“ zuständig. Die Gallenblase und die Leber sind (wie fast immer und bei vielen Leuten) etwas stärker gespannt, jedoch verhältnismässig ausgeglichen. An Bl/Ni denke ich bezüglich Unterbauch, Mi/Ma aufgrund Zyklusstörungen, die in der Vergangenheit aufgetaucht sind und die ich oft behandelt habe. Die Mitte (Herz, Perikard, Milz) sind im aktuellen Harabefund ausgeglichen.

Nach dem heutigen Harabefund, den ich auffällig langsam mache, bin ich verunsichert, in welche Richtung die Behandlung gehen soll. Es fällt mir die Bauchmassage ein, die ich vorsichtig beginne. Auf Nachfrage, ob ich das schon mal gemacht habe und wie sie das empfinde, sagt sie, dass es angenehm sei, sie es schon kenne.

Wie oft möchte die Patientin während der *Shiatsu*-Behandlung fast ganz abtauchen statt in der Körperwahrnehmung zu bleiben. Oft habe ich diesen Wunsch respektiert, heute bin ich ungeduldig (das ist die Patientin oft) und ich bemerke mein starkes Bedürfnis, sie im Hier & Jetzt - bei sich zu behalten.

Schon im vorangegangenen Gespräch über ihren Kinderwunsch habe ich sie konfrontiert mit den Möglichkeiten, was sie tun könnte, wenn ihr Wunsch denn Wahrheit werden möchte. Die Patientin hat oft Mühe, sich zu entscheiden. Gleichzeitig übernimmt sie oft Verantwortung bei anderen statt für sich. Ich entscheide mich, die Patientin zu konfrontieren und habe ihr im Gespräch gesagt, dass die Themen immer noch die selben seien: weniger tun und arbeiten, mehr schlafen und weniger Alkohol konsumieren, wobei ich ihr auch gesagt habe, dass ich mir dabei etwas komisch/bevormundend vorkäme. Schliesslich kommen Kinder auf alle Arten zur Welt, wenn es denn sein muss. Dennoch habe ich sie mit der Tatsache konfrontiert, dass sie im Herbst vierzig werde und den Zenit ihrer Fertilität statistisch gesehen schon längst überschritten habe. Ich habe ihr empfohlen, das zu tun, was sie könne - ob ein Kind entsteht oder nicht, das liege ja immer noch nicht in ihrer Verantwortung.

Aber zurück zur Bauchbehandlung, die mit kleinen, achtsamen Bewegungen die Organe in Bewegung bringt, so dass sie in eine neue, für den Moment günstigere Position finden können und sich kurz aus ihren gewohnten Stellungen lösen dürfen. Bei der Behandlung werde ich

neugierig, bzw. sehe den Bauchnabel der Patientin bildhaft und frage, ob ich den Nabel betrachten dürfe. Sowie ich die kleine Wunde im unteren Bereich des Nabels erblicke, erklärt mir die Patientin deren Herkunft (Laparoskopie/Endometriosebehandlung vor 6 Jahren). Ich freue mich zu sehen, dass dieser schulmedizinische Eingriff, genau wie die *Gestaltarbeit* oder *Shiatsubehandlung*, Diagnose und Behandlung gleichzeitig darstellt und erwähne dies. Ich beginne (Mi-Thematik im Sinn) mit der zentrierenden Nabelbehandlung, indem ich zuerst die Punkte um den Nabel im Uhrzeigersinn behandle (oben rechts habe ich eine starke Spannung gelöst – genau da, wo der Mi-Punkt sich befindet; dies passt gut zur Frauen-/Weiblichkeitsthematik, die für die Klientin zentral ist), um damit einen Ausgleich und Zentrierung erreichen zu können. Der Nabel ist relativ tief und schmal, er zeigt gerade nach unten (Blase - WASSER) und oben (Magen - ERDE). Zum Schluss der Nabelbehandlung gleiche ich diesen aus, indem ich ihn in eine mittige Form bringe. Ich öffne ihn leicht und halte ihn einen Moment so, dass er sich etwas offener und auch auf die Seiten ausgerichtet hin zeigt.

Ich verweile im Wissen, dass der Nabel die erste unserer aller Wunden ist – voller Respekt und Dank, dass die Patientin dies zulässt. Die Nabel- und Bauchbehandlung empfinde ich als etwas vom Persönlichsten in der *Shiatsubehandlung*. Daher freue ich mich über das mir entgegengebrachte Vertrauen. Beim Schreiben fällt mir ein, dass die Patientin grosse Schamgefühle aufgrund ihrer Füsse hatte. Heute ist sie barfuss gekommen und hat die Socken vergessen, was für sie ok scheint. Es freut mich, dass sie sich wohler fühlt in sich.

Nach der Bauchbehandlung wollte ich eigentlich über die Mitte hoch, um den Di-Meridian zu behandeln. Irgendetwas hat es mich aber in Richtung Füsse gelenkt und ich habe über Beinrotationen (im Becken sowie unter den korrespondierenden Schultern sitzen oft Spannungen, die sich auf den gesamten Bewegungsapparat auswirken) und Mi-Ma-Dehnung den Mi-Meridian am Oberschenkel mit den Ellenbogen behandelt. Das Bein während der Behandlung dabei noch aufgeladen hatte ich das starke Bedürfnis, den zu behandelnden rechten Unterschenkel gerade und mittig zu halten und habe ihn auf den Boden gelegt. Auf die Punkte auf dem Ma-Meridian hat Frau S. denn auch stark reagiert – ich wusste, dass ich mit meiner Intuition richtig lag. Ich habe den Mi-Meridian in Kombination mit dem Ma-Meridian ausgeglichen, die wichtigsten Punkte am Fuss gedrückt (auch hier finden sich Korrespondenzen je Thema und Ort (Untere Bauchregion/Rücken sowie Ma-/Mi-Punkte). Die Energie des Ni7 („wiederkehrender (zurückfliessender) Strom“/Haraklärungspunkt Wasser)/Mi9 („Quelle am YIN-Hügel“ zuständig für die weiblichen Sexualorgane, PMS, unregelmässige Menstruation (relevante Indikationen))-Punktes, wo die Meridiane der Niere (Wasser) und der Milz (Erde) sich befinden und sich mit dem Lebermeridian (Holz) kreuzen, habe ich mit der Brennessel-Technik und punktuell behandelt, um die Energie zu verstreuen. Danach habe ich das „Nierenpäckli“ gemacht, um Halt und Bewegung im unteren Rücken zu geben, und die Nieren (Hormonsteuerung) zu energetisieren. Ich habe die Patientin in Seitenlage gebracht, um den Di-Meridian zu behandeln. Es war auffällig, wie wenig Frau S. auf die Punkte hier reagiert hat (z.B. Di10 („drei Meilen am Arm“ Indikation: Energiemangel, Schwäche und chronische Müdigkeit). Di4, der grosse Loslasspunkt, der „Vereinigung der

Täler“ genannt wird, hat die Patientin jedoch gespürt. Er liegt in der Vertiefung zwischen Mittelhandknochen und Daumen. Er ist für die Atmung und Darmperistaltik zuständig und hilft zudem, Gedanken und Gefühle (insbesondere angestaute Trauer) loszulassen und fördert eine bescheidenere Haltung sich selbst und andern gegenüber. Danach habe ich die gestreckten Beine in verschiedenen Winkeln mit der so genannten Kempiki (leichtes „Schütteln/Wackeln“)-Technik bewegt, um in den drei angewandten Winkeln einen je anderen Bauchteil (unterer, mittlerer und oberer Erwärmer) zu bewegen und zu energetisieren. Dann habe ich die Seite gewechselt und die gleichen Punkte und Meridiane auf der linken Seite behandelt.

#### Prozessbegleitung:

Ich habe im Gegensatz zu anderen Behandlungen in der hier beschriebenen eine grosse Ungeduld in mir verspürt und das Bedürfnis, die Klientin „wach zu behalten“. Oft habe ich sie auch aufgrund ihrer Erschöpfung und Rücksichtnahme darauf ein bisschen dösen lassen während der Behandlung. Nun hatte ich das Gefühl es sei Zeit, ihr etwas mehr Verantwortung zu übergeben, in der Hoffnung, dass meine klarere Haltung sich auf sie überträgt.

## **4 Reflexion und Überlegungen zur Anwendbarkeit der kombinierten Behandlung**

Was *Shiatsu & Gestalttherapie* im Wesentlichen vereint, ist ZEN.

ZEN zielt darauf hin, durch die Entdeckung des Selbst zur Erleuchtung (im Falle eines Mönchslebens) oder einfach zu einer gesunden Lebensführung (im Alltag eines Japaners) zu gelangen, welche Kultur und Gesundheit involviert. Dazu gehören Sportarten wie Aikido, Bogenschiessen oder Qi Gong genauso wie die Teezeremonie oder die ZEN-Meditation. Es geht in all diesen ZEN-Techniken um die Bewusstwerdung dessen, was ist - in uns, um uns und in der Verbindung zwischen dem Selbst und der Welt.

Im ZEN, und somit auch in der *Gestaltarbeit* und im *Shiatsu*, lassen sich Antworten vielmehr durch die Erfahrung, nicht durch den Verstand finden.

Medizinisch gesehen orientieren sich sowohl die *Gestalttherapie* als auch *Shiatsu* an der östlichen Philosophie des Taoismus, welche die Welt in sich bedingenden Polaritäten sieht und damit arbeitet. Im *Shiatsu* werden Symptome als Yang, deren Ursprung als Yin betrachtet, in der *Gestaltarbeit* zeigt sich eine „Gestalt“ als Figur vor einem Hintergrund, der mit dem Bild/dem Symptom in Verbindung gebracht werden kann. In beiden

Therapien geht es genauso um das Symptom wie auch um die Bedingungen, die dieses Symptom hervorgebracht haben.

Gesundheit wird viel mehr als Ausgeglichenheit unserer Lebenskräfte/Ki gesehen, was die Möglichkeit der Aktivierung von Selbstheilungskräften und die Adaptationsfähigkeit an Veränderungen mitbeinhaltet. Die von der WHO vorgeschlagene Definition von Gesundheit als völlige Abwesenheit von Krankheit wird in Frage gestellt. Als gesund wird eine Person dann betrachtet, wenn sie gut und selbstverantwortlich mit ihrem Schicksal und Krankheiten umzugehen weiss.

In beiden Therapiemethoden ist die Behandlung immer gleichzeitig Diagnostik. Und es geht weniger darum, ein klar umrissenes Symptom schnellstmöglich zu beseitigen, sondern zu eruieren, weshalb sich eine Krankheit herausbilden konnte. Man betrachtet Strukturen, Vorgänge und Verhältnisse und bezieht nebst Lebensführung auch die konstitutionellen Voraussetzungen der malignen Erscheinungen mit in die Behandlung ein. Als Therapeutin gehe es – so Masunaga (1988) – darum, im Sinne von Konfuzius „Achse zu sein zwischen Himmel, Erde und dem behandelten Menschen, um die universale Ordnung der Natur und die Sitten der Menschen in Einklang zu bringen“. Dem Grundprinzip des ZEN folgend gehe es darum, einen Kommunikationsstrom, ein „Lebensecho“ zwischen Sender und Empfänger zu ermöglichen.

Ziel beider Therapietechniken ist es, die Welt und sich zu verbinden - und so Körper, Geist und Seele in ein Gleichgewicht zu bringen, welches dem Organismus ermöglicht, seine Selbstheilungskräfte zu aktivieren. Durch die Erhöhung der Selbstwahrnehmung gelingt es im Laufe der Behandlung, dass ein Patient wieder mehr und mehr Verantwortung für ein gesundes Leben übernehmen kann.

Dazu gehöre bei einer *Shiatsu*-Behandlung auch eine ausgewogene Ernährung. Masunaga (1988) schreibt: „Nahrung ist die Grundlage des Lebens und die Kost die Wurzel unserer Gesundheit. Unser körperlicher, seelischer und geistiger Zustand begründet sich darauf, was wir von unserer Umwelt in uns aufnehmen, wie wir uns ernähren.“ Damit unser Körper von der gesunden Ernährung profitieren kann, ist das Essen in entspannter Umgebung entscheidend. So wie die Verdauung grundlegend für unser inneres Gleichgewicht ist, ist die Art, wie wir essen entscheidend und von unserer Sozialisation abhängig. So wird die Basis unserer Gesundheit zu einem grossen Teil von den menschlichen Beziehungen bestimmt, die uns umgeben und spiegelt diese wider. Wie wichtig eine gute Verdauung unserer sozialen Prägungen und Gegebenheiten für unser psychosomatisches

Gleichgewicht ist, spiegelt sich im bereits erklärten „Kontaktzyklus“ der *Gestalttherapie* wider. Das Verdauungssystem wird dabei zur Erläuterung herangezogen, wie gesundheitsrelevant es für einen Menschen ist, wie er die Welt in sich aufnimmt, diese manipuliert und assimiliert, um sie sich so gut verdaulich wie möglich zu machen.

Über neue Erlebnisse in den Therapiesitzungen können seelische Blockaden, die sich auch auf körperlicher Ebene zeigen, abgebaut werden – die erlebte Harmonie und Vitalität durch erhöhte Selbstwahrnehmung führt auch ausserhalb des Behandlungszimmers zu tieferem Kontakt zu sich selbst und der sozialen Umgebung.

In beiden Therapieformen bildet das Bewusstsein für die Leibhaftigkeit zweier oder mehrerer Personen mit ihrer jeweils persönlichen Geschichte, den zugehörigen Verletzungen aus der Vergangenheit und Hoffnungen für die Zukunft den Boden für den heilsamen Kontakt grösserer und kleinerer Traumata. Durch das Gewahrsein und die Vertiefung dieser Verbindung im therapeutischen Setting, durch das Kanalisieren und Fokussieren der Energie kann Heilung geschehen.

Die Verbindung, so P.A. Levine, „könne mit derjenigen schamanischer Traditionen verglichen werden, wo sich Heiler und Kranker zusammentun, um in den Schrecken noch einmal hineinzugehen und dann die kosmischen Kräfte anrufen, um aus den Klauen der Dämonen befreit zu werden“ (Levine, 2010, S.57).

Was die *Gestalttherapie* und *Shiatsu* ebenfalls verbindet, ist die gemeinsame Sichtweise ihrer heilsamen Technik als Weg anstelle einer in sich abgeschlossenen und festgelegten „Medizin“.

Wie sich der Schamane das Gewand des Heilers erst anlegt, nachdem er durch eine tiefe Begegnung mit seiner eigenen Hilflosigkeit und dem Gefühl der Vernichtung gegangen ist, so ist sich der *Gestalt-* oder *Shiatsu*therapeut seiner eigenen Geschichte und der Erfahrung von Heilung seiner eigenen traumatischen Erlebnisse bewusst.

Ein guter Therapeut und Heiler, so Levine (2010), müsse die psycho-emotionalen und physischen Anzeichen der „erstarrten“ Traumata im Klienten erkennen können. Er müsse lernen, die „wortlose Sprache“ des Körpers zu verstehen, so dass der Klient lernt, sie in einem sicheren Umfeld selbst zu hören und wahrzunehmen (S.12). Bei der von ihm beschriebenen Methode *Somatic Experience (SE)* geht es darum, dem Klienten zu helfen, ein Gewahrsein für die eigenen physischen Empfindungen und Gefühle zu entwickeln und

diese meistern zu lernen. Der Schlüssel zur Heilung liege in der Entschlüsselung dieses „nonverbalen Reichs“.

Die *Gestalttherapie* behandelt ähnlich wie die *SE-Technik*, wobei sie die sprachliche Ebene in den Heilungsprozess miteinschliesst. Die *Gestalttherapie* nutzt alle Ebenen, die ein Mensch besitzt: ursprünglich aus der Psychoanalyse kommend arbeitet ein Gestalttherapeut so auch mit dem „mind“, nimmt ihn aber nicht wichtiger als andere wahrnehmbare Phänomene.

Der ursprüngliche Titel des Werks „Grundlagen der Gestalttherapie“ heisst in englischer Originalausgabe „The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy“. Hier wird klar, wie wichtig der Teil der bedingungslosen Freundlichkeit und Akzeptanz des Therapeuten als anteilnehmender, nicht beurteilender Zeuge ist!

Kontakt, Präsenz und die Wahrnehmung dessen, was ist, anstatt etwas verändern zu wollen, das Bewusstsein für die Leibhaftigkeit zweier (oder im Gruppensetting mehrerer) Personen mit ihrer jeweils persönlichen Lebensgeschichte, die auch Verletzungen aus der Vergangenheit, also kleinere oder grössere Traumata beinhalten – all das macht die *Gestalttherapie* als eine vieler Heilmethoden aus.

Im *Shiatsu* geht es – hier auf vorrangig körperlich-energetischer Kontaktebene - ebenfalls um die Bewusstwerdung der Verbindung zwischen zwei Personen im Hier & Jetzt des Behandlungsmoments und der darin liegenden Möglichkeit, starre Muster, die sich körperlich manifestiert haben, aufzulösen.

Der Kontakt zwischen ich & du im Sinne Buber's (1995) - der einerseits jedes Mal anders/einzigartig erscheint und dennoch – zwischen genau diesen beiden Menschen eine wiederkehrende, charakteristische Qualität für genau diese Verbindung aufweist – kann im therapeutischen Setting gewahr werden und etwas in uns heilen.

Im Bewusstwerden der Art des Kontaktes (sowohl beim *Shiatsu* als auch bei der *Gestaltarbeit*) und des Annehmens dessen, was ist, kann gemäss dem Paradoxon der Veränderung und dem Gesetz der Pendelbewegung zwischen Polaritäten wieder etwas in Bewegung kommen, was zuvor nicht im (Lebens-)Fluss war.

In beiden Therapieformen geht es um die Schulung der Wahrnehmung, des eigenen Raums, demjenigen des Gegenübers, dem gemeinsamen neuen Raum und den Grenzen dazwischen – jeweils mit der zugehörigen Energiequalität.

Sowohl im *Shiatsu* als auch in der *Gestaltarbeit* geht es gleichzeitig um die ganzheitliche sowie um die differenzierte Wahrnehmung der Leibhaftigkeit zweier Menschen im Raum. Basis zur Heilung von Traumata bilden bei den von mir angewandten Therapiemethoden wie auch beim bereits erwähnten ganzheitlichen Empfinden der SE-Technik die äusseren körperlichen Sinne Sehen, Hören, Riechen, Tasten und Schmecken sowie die inneren Wahrnehmungsqualitäten Propriozeption, Körperspannungen oder Atemqualität. Auch Körperposition, Temperatur, Bewegungen oder Gedanken kommen in der therapeutischen Arbeit ins Gewahrsein und bilden in Interaktion zwischen Klient und Therapeut Grundlage für die Bearbeitung einer „offenen Gestalt“, die abgeschlossen werden möchte. Kleine und grosse Bewegungen, Mimik und Gestik, Sprachtonalität aber auch Bilder, Stimmung, spontane Impulse können Ausgangslage zur Bearbeitung eines Konfliktes sein, der schon lange gelöst werden will.

Wir dürfen uns bei einem erfahrenen Therapeuten darauf verlassen, dass diejenige offene Gestalt in den Vordergrund rückt, die bereit ist, geschlossen zu werden. Wichtig ist hierbei auch das Timing, so dass eine Retraumatisierung vermieden werden kann. Auch wenn wir als Therapeuten vielleicht mehr sehen als der Patient, gilt es, sich seinem Weg und Tempo anzupassen, seinen Widerstand zu sehen und zu respektieren statt ihn zu durchbrechen. Haben wir es mit sehr starken Übertragungspänomenen zu tun, die sich auch körperlich manifestieren, soll dem Widerstand/alten Muster bewusst besondere Aufmerksamkeit und Achtung geschenkt werden – hat er den Organismus des Betroffenen doch im Moment der Traumatisierung und später vor Retraumatisierungen geschützt.

Diesen Schutzmechanismus, der uns in der Vergangenheit seelisch gerettet hat, loszulassen oder zu lockern, ist mit Schmerzen, Angst und Unsicherheit verbunden. Die therapeutische Kunst besteht nun darin zu erkennen, wo bei einem Patienten Wachstum möglich ist und wo es allenfalls noch zu früh ist, Ungleichgewichte in den Fokus zu nehmen. Was in den Vordergrund rückt (Figur/offene Gestalt) und im Einverständnis von Therapeut und Klient bearbeitet werden darf, ist meist dazu bereit, transformiert zu werden.



Gemäss dem Zwiebelmodell der *Gestalttherapie* soll immer an der obersten Schicht/am Offensichtlichen gearbeitet werden, um so Schritt für Schritt belastende Themen zu bearbeiten, die dann vom Organismus neu „verdaut“ und aufgenommen werden können. Selbst wenn allenfalls tiefer gehende Wunden von Anfang an sichtbar sind - es sollen diejenigen zuerst bearbeitet werden, die am offensichtlichsten sind und an denen der Klient arbeiten möchte, ohne dass er zu sehr in Angst oder gar in Zustände von Retraumatisierung gerät.

Im sicheren Rahmen der therapeutischen Beziehung wird die Seele berührt – über den direkten Körperkontakt, den Geist oder energetisch durch die authentische und achtsame Begegnung zwischen Therapeut und Klient. Wie schon erwähnt ist der Weg zur Bewusstwerdung dessen, wie wir in Kontakt gehen und wieder raus, länger als derjenige von der Bewusstwerdung zum Erlernen und Integrieren neuer Verhaltensmuster.

Im *Shiatsu*, der *Gestaltarbeit* oder einer Kombination der beiden Techniken ist es für den Heiler „lege artis“, einen für den Klienten gut verdaulichen, sprich gut integrierbaren Prozess in Gang zu setzen. Dies gelingt, wenn der Behandler die Tiefe der möglichen Arbeit der momentanen Situation des Patienten anpasst. Nur wenn nebst persönlichen Charaktereigenschaften, Ressourcen und Mängeln auch im Wissen um die Grenzen des Klienten, sein soziales Umfeld, der kulturelle Hintergrund, die berufliche und familiäre Situation Beachtung erhält, kann das in einer therapeutischen Session neu Erlebte und Gelernte in den Alltag transferiert werden.

Was beide Therapiemethoden, *Shiatsu* und *Gestaltarbeit* ebenfalls vereint, ist ihre Anwendbarkeit nicht nur bei erkrankten Menschen oder solchen, die sich in einer Krise befinden; vielmehr können beide Therapieformen als Weg des ZEN, der Achtsamkeit und Selbsterfahrung auch bei klinisch „Gesunden“ angewandt werden.

Beide Behandlungsformen helfen, zu sich und so zu einem gesunden Lebensweg zu finden. Durch *Gestaltarbeit*, *Shiatsu* oder einer Kombination der beiden Techniken können körperliche, emotionale und psychische Dysbalancen auch präventiv ausgeglichen werden, um Krankheitssymptome so gut wie möglich zu verhindern.

Auch wenn wir mit Krankheit als Polarität zur Gesundheit wohl ein Leben lang werden umgehen müssen, streben wohl die meisten von uns ein möglichst gesundes Leben an und

möchten das, was in unserer Macht steht, tun, um möglichst beschwerdefrei älter zu werden.

Krankheit, so meint Perls (2012, S.312ff), sei immer auch eine unabgeschlossene Situation, die erst mit ihrer Heilung oder dem Tod zu Ende gehe. Er beschreibt am Beispiel „Schlaflosigkeit“, dass dieses Symptom nicht nur krankhaft, sondern gleichzeitig ein Heilungssymptom sei. Der Begründer der *Gestalttherapie* erklärt die scheinbar paradoxe Aussage damit, dass „Ziel des Schlafes Ruhe ist und dass Medikamente eine Lähmung erzeugen, nicht Ruhe“ (Perls, 2012, S.312). Die Suche nach Medikamenten, so der Therapeut, die dem Patienten auch andere Symptome wie Kopfschmerzen oder Schwindel ersparen, sei unsinnig, da das Streben nach Ruhe Ausdruck des Organismus sei, sein Gleichgewicht durch Ausschaltung eines störenden Einflusses oder durch das Abschliessen einer unfertigen Situation wiederherzustellen. Wir gehen oft mit unvollständigen, unabgeschlossenen Situationen ins Bett, und es gebe Hunderte von Möglichkeiten, bei denen es für den Organismus wichtiger sei, eine Situation zu Ende zu bringen, als zu schlafen. „Ein unbefriedigter Sexualdrang, ein Hungergefühl, Schuldgefühle, der Wunsch nach Versöhnung, das Verlangen, aus einer hässlichen Situation herauszukommen – all solche unabgeschlossenen Situationen können Ihren Schlaf vereiteln“, schreibt Perls (2012, S.313). Wenn wir uns mit Schlafmitteln narkotisieren, um kurzfristig Ruhe zu erlangen, verpassen wir die Chance zu begreifen, was uns den Schlaf raubt und wo wir eine Änderung unseres Verhaltens anzustreben hätten, um wieder echte Ruhe in unser Leben zu bringen.

Die Chance der *Gestaltarbeit* oder der *Shiatsu*-Behandlung liegt darin, aus einem Zustand des „mittleren Modus“ (Bewusstsein in Ruhe) offene Gestalten, bzw. unerledigte Situationen zu sehen und - wenn die Zeit stimmt - zu bearbeiten. Kommt der Klient dabei mit zu frühen oder zu traumatischen Erlebnissen in Kontakt, so regrediert und schützt er sich gleichzeitig, indem er seinen Organismus auf frühere, vor-sprachlich-bewusste (Kleinkind, Neugeborenes, Fötus) oder phylo- und onthogenetisch frühere Stadien versetzt – er schläft beispielsweise ein oder dissoziiert. Dies sind Zeichen für frühere Traumata, welche je nach therapeutischem Kontext samt Widerstand aufgegriffen werden können oder aber im Respekt dem schützenden Verdrängungsmechanismus unserer Seele gegenüber einfach gesehen werden können, ohne dass sie jetzt bereits bearbeitet werden. Verdrängung ist eine wichtige, die Seele und den Körper gesund erhaltende Funktion – diese Tatsache gilt es im therapeutischen Eifer nicht zu vergessen! Oft schützt uns ein Muster und schränkt gleichzeitig unsere Freiheit ein.

Je nach Trauma, welches reif ist, bearbeitet zu werden, eignet sich die – wenn auch wenig, aber doch, intellektuellere, erlebnisorientiertere *Gestaltarbeit* oder die mehr körperbetonte *Shiatsu*-Behandlung. Dabei arbeiten beide Techniken integrativ und schliessen weder Körper noch Geist aus. Je nach Bedürfnis, Vertrauen, Thematik oder positiver Vorerfahrung des Klienten kann diejenige Behandlung gewählt werden, die der Stärkung des Organismus im Moment am meisten dient. Der Klient soll da abgeholt werden, wo er zum Zeitpunkt der Behandlung oder als Persönlichkeit steht, um so aus seiner Erstarrung zur Entspannung zurück zu finden – wo die Seele über Körper oder Geist berührt und alles verbunden werden kann.

## **5 Schlusswort**

In meiner Adoleszenz habe ich Leute bewundert, die genau wissen, was sie im beruflichen Leben wollen oder anstreben. Egal, ob dies ein passionierter Maler, Tänzer oder Arzt war – ich habe diese Leute um ihr inneres Wissen, wer sie beruflich sind oder beruflich werden wollen, beneidet.

Als ich nach unterschiedlichen Tätigkeiten als Radiomoderatorin, PR-Beraterin, Serviceangestellte 2007 die Ausbildung als Gestalttherapeutin begonnen habe, hatte ich zum ersten Mal das Gefühl, beruflich angekommen zu sein. Die Technik hat mich von Anfang an überzeugt und durch die Pausen, die ich während der Ausbildung wegen Mutterschaft einlegte, hatte ich immer wieder grosse Lust, an den Seminaren teilzunehmen. Dabei war ich stets auf's Neue sehr offen, mich in der Gruppe auszutauschen und von den Trainern zu lernen!

In der *Shiatsu*-Ausbildung ist es mir ähnlich ergangen wie in der Ausbildung für die *Gestalttherapie*. Mit Beginn der Ausbildung 2014 hatte ich das Gefühl, endlich wieder in meinem Körper ankommen zu dürfen. Nach Jahren der intellektuellen Arbeit an der Universität und Vernachlässigung meiner eigentlichen Passion für Bewegung war und ist es für mich heilend, Klienten auch mit den Händen und der heilenden Energie, die ich darüber kanalisieren kann, berühren zu dürfen.

Die Kombination dieser beiden Heilmethoden in der eigenen Praxis anbieten zu dürfen ist für mich ein grosses Privileg, auch ein Abenteuer. Es fühlt sich innerhalb meiner persönlichen Entwicklung richtig erwachsen, mutig und reif an, nun diesen Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen.

## 6 Literaturverzeichnis

Beresford-Cooke, C. (2011). *Shiatsu. Grundlagen und Praxis*. München: Elsevier Verlag.

Blankertz, S. & Doubrawa, E. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Boeckh, A. (2006). *Die Gestalttherapie. Eine praktische Orientierungshilfe*. Stuttgart: Kreuz Verlag.

Buber, M. (1995). *Ich und Du*. Stuttgart: Reclam (Erstveröffentlichung 1923).

Dahlke R. (2014). *Krankheit als Symbol. Handbuch der Psychosomatik und Integralen Medizin*. München: Bertelsmann Verlag.

Eisele, M. (2008). *Hiroshi Nozaki – Schule der Leichtigkeit*. Winterwork: Borsdorf.

Eliade, M. (1975). *Schamanismus und archaische Ekstasetechnik*. Suhrkamp: Frankfurt am Main.

Fähndrich, E. & Stieglitz, R.-D. (2000). *Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychischer Befunde*. 7., unveränderte Auflage. Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG: Göttingen.

Gendlin, E. (1981). *Focusing*. Otto Müller Verlag: Salzburg.

*Gehrtsen Physik* (D.Meschede, 21. Aufl. 2002). Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Greene, B. (2002). *Das elegante Universum. Superstrings, verborgene Dimensionen und die Suche nach der Weltformel*. Berliner Taschenbuch.

Hammerfald K, Eberle C, Grau M, Kinsperger A, Zimmermann A, Ehlert U, Gaab J. *Persistent effects of cognitive behavioral stress management on cortisol responses to acute stress in*

*healthy subjects – a randomized controlled trial.* Psychoneuroendocrinology. 2006 Apr;31(3):333, 9.

Hartmann-Kottek, L. (2008). *Gestalttherapie, 2. Auflage.* Berlin Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

<http://hsperson.com> (24.6.2017)

Heisenberg, W. (1954/1984). *Elementarteile der Materie.* In: Heisenberg, W. *Gesammelte Werke (Bd. I, S.430).* München, Zürich: Piper.

Hüter, G. & Rüter, E. (2003). *Die nutzungsabhängigen Reorganisation neuronaler Verhaltensmuster im Verlauf psychotherapeutischer und pharmakologischer Behandlungen.* In Schiepek, G. (Hrsg.). *Neurobiologie der Psychotherapie.* Stuttgart: Schattauer.

Köhler, W. (1981). *Die physischen Gestalten in Ruhe und im stationären Zustand.* Verlag der Philosophischen Akademie, Erlangen 1920. Zur weiteren Entwicklung und wissenschaftlichen Resonanz dieses Ansatzes siehe Wolfgang Stadler (1981), *Feldtheorie heute - von Wolfgang Köhler zu Karl Pribram.* In: *Gestalt Theory*, 3 (3/4), S. 185-199.

Levine, P.A. (1998). *Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers.* Essen: Synthesis Verlag.

Levine, P.A. (2010). *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt.* München: Kösel-Verlag.

Lutgendorf, S.K. & Constanzo, E.S. (2003). Psychoneuroimmunology and health psychology: An integrative model. *Brain, Behavior, and Immunity*, 17(4), 225-232.

Masunaga, S. & Ohashi, W. (1988). *Das grosse Buch der Heilung durch Shiatsu. Gesundheit durch die Harmonisierung von Yin und Yang. Das Standardwerk über Theorie und Praxis der japanischen Heilmassage.* Bern-München-Wien: Scherz Verlag.

McEwen, B.S. (1998). Protecting an damaging effects of stress mediators. *New England journal of medicine*, 338, 171-179.

McEwen, B.S. (2000). Allostasis and allostatic load: implications for neuropsychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*, 22(2), 108-124.

Müller, J.V. (2015). *Den Geist verwurzeln. Band 1. Die Namen der Akupunkturpunkte als Bindestriche der Psycho-Somatik*. München: Verlag Müller & Steinicke.

Perls, F. (2007). *Grundlagen der Gestalt-Therapie. Einführung und Sitzungsprotokolle*. München: Klett-Cotta.

Perls, F. (2012). *Das Ich, der Hunger und die Aggression. Anfänge der Gestalttherapie, Sinneswachheit, spontane persönliche Begegnung, Phantasie, Kontemplation*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Perls L. (2005). *Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie*. Bergisch Gladbach: Verlag Andreas Kohlhage.

Petzold, H.G. (1988). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.

Popp, F.A. (1984a). *Biophoton emission: New evidence for coherence and DNA as source*. *Cell Biophysics*, 6, 33-52.

Popp, F.A. (1984b). *Biologie des Lichts. Grundlagen der ultraschwachen Zellstrahlung*. Berlin Hamburg: Paul Parey.

Raknes, O. (1973). *Wilhelm Reich und die Orgonomie*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Seyle, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.

Steiger, V., Brühl, A. Weidh, S., Delsignore, A., Rufer, M., Jäncke, L., Herwig, U. & Hänggi, J. (2016). Pattern of structural brain changes in social anxiety disorder after cognitive behavioral group therapy: a longitudinal multimodal MRI study. *Molecular Psychiatry*.  
Doi: 10.1038/mp.2016.217r

Taylor, S.E., Klein, L.C., Lewis, B.P., Gruenewald, T.L., Gurung, R.A.R., Updegraff, J.A.: *Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight*. In: *Psychological Review*, 107, 2000, S. 411–429.

Thure von, U. (1963). *Grundfragen der psychosomatischen Medizin. „Feldtheorie und Integrationsraum“*, Kap. *Krankheit als Spaltung in Körper und Seele*. Rowohlt Taschenbuch, Reinbek bei Hamburg;

Wertheimer, M. (1925/1985): Über Gestalttheorie, Vortrag vor der KANT-Gesellschaft, Berlin, am 17.12.1924. *Philosophische Zeitschrift für Forschung und Aussprache*, 1, 39-60 (1925). Sonderdruck Erlangen: Verlag der philosophischen Akademie (1925). Reprint 1985: *Gestalt-Theory*, 7(2/85), 99-120.

[www.gestalt.de/blankertz\\_gestalttypen\\_indikator\\_gti.html](http://www.gestalt.de/blankertz_gestalttypen_indikator_gti.html) (27.04.2017)

<http://www.stress-ratgeber.de/definition/stresstheorien/selye> (25.05.2017)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Fight-or-flight> (25.05.2017)

[https://de.wikipedia.org/wiki/Orgon#Charakteranalyse und Charakterpanzerung](https://de.wikipedia.org/wiki/Orgon#Charakteranalyse_und_Charakterpanzerung)  
(30.05.2017)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Temperamentenlehre> (30.05.2017)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Gestalttheorie> (07.06.2017)

[https://de.wikipedia.org/wiki/Feldtheorie \(Physik\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Feldtheorie_(Physik)) (09.06.2017)

[https://de.wikipedia.org/wiki/Feldtheorie \(Psychologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Feldtheorie_(Psychologie)) (09.06.2017)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Konstruktivismus> (Philosophie (09.06.2017))