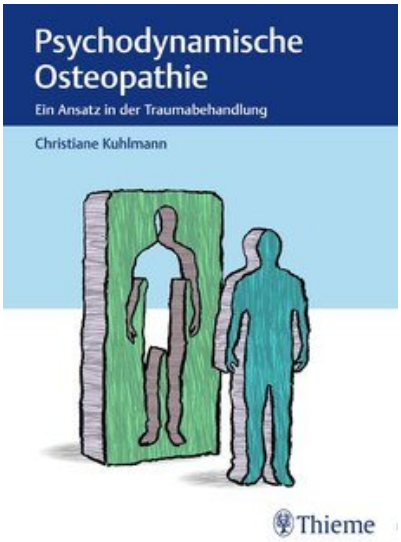
Christiane Kuhlmann
Psychodynamische Osteopathie

Reading excerpt

Psychodynamische Osteopathie
of Christiane Kuhlmann
Publisher: MVS Medizinverlage Stuttgart



https://www.narayana-verlag.com/b25247

In the Narayana webshop you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.com
https://www.narayana-verlag.com

5 Behandeln

5.1 Techniken

5.1.1 Die therapeutische Beziehung in der Trauma-Arbeit

Immer mal wieder lesen Sie eingestreut in die Kapitel dieses Buches die Schlagworte „therapeutische Beziehung", „Achtsamkeit" und „Präsenz". Und nun hier, im Kapitel Techniken, werden sie noch einmal eingehend thematisiert.

Die therapeutische Beziehung entsteht, ob man nun will oder nicht, immer dann, wenn ein Patient mit einem Behandlungsauftrag an den Therapeuten herantritt. Sie ist einem Bildhintergrund ähnlich: Sie gibt dem Bild eine Grundlage. Allerdings ist das Geschehen innerhalb einer therapeutischen Beziehung anders als der Hintergrund eines Bildes nicht statisch, einmal gemalt und unveränderbar, sondern dynamisch wechselnd, gestaltet durch beide teilnehmenden Partner, den Therapeuten und den Patienten. Zugleich ist die therapeutische Beziehung ein eigenständiges und wirksames Werkzeug, das wir vergeben, wenn wir der Gestaltung der therapeutischen Beziehung keinen Wert beimessen. Mit dem Verlust dieses Werkzeuges versagt auch das tragende Medium einer Behandlung, der Hintergrund verschwimmt.

Zum Erreichen einer guten Qualität der therapeutischen Beziehung gibt es indes keine Verhaltensempfehlung, keine konkrete Technik, deren wir uns bedienen könnten – obgleich ihr allgemeine Regeln zugrunde liegen. Anders als in psychoanalytischen Techniken ist in der Osteopathie und vor allem auch in der Traumabehandlung aus dem psychodynamischen Formenkreis eben keine therapeutische Neutralität gefragt, sondern reift das wechselseitige Verhalten und Erleben zu einem **Medium der Kommunikation**.

Frühe Interaktionsmuster

Bereits junge Säuglinge verfügen über das Spektrum zwischen Verbindung und Differenzierung, begeben sich in einen rhythmischen Tanz von Kontaktsuche und Individualisierungsmomenten innerhalb der Interaktion mit ihren Bezugspersonen. Die Kommunikation und der nonverbale Austausch finden über familienspezifische und doch allgemeingültige **Interaktionsmuster** statt; gegenseitiger Blickkontakt, aber auch direkter Körperkontakt sowie auch der Nichtkontakt und verbaler Austausch sind ihre Botschafter. Babys leiden sowohl unter zu viel als auch unter zu wenig Verbindung und bilden daraus die Erfahrung und Sprache ihrer höchsteigenen Beziehungsmatrix – auf die Sie dann als Therapeut stoßen. Ein Kind mit bewältigbaren, geringen Frustrationserfahrungen verfügt laut einer Studie von Stern ([238], [239]) über ein weiteres Kommunikationsspektrum und ein höheres Kompetenzbewusstsein als ein Kind, das bei kleinsten Unmutsäußerung elterliche Abhilfe des auslösenden Moments erfahren hat. Später erlebt sich dieses Kind als abhängiger und reift nicht so selbstverständlich in seine Selbstkompetenz hinein. Es wartet auch da auf Abhilfe von außen und versucht gar nicht erst, sich selbst aus seiner misslichen Lage zu befreien. Erwachsen geworden und hernach in Ihrer Praxis ist ein solcher Patient vollkommen anders verbunden mit seinen Ressourcen und seiner Erfahrung des eigenen Könnens („Ich kann"). Er braucht eine andere therapeutische Beziehungsgestaltung als jemand, der oft erfahren hat, dass er sich selbst helfen kann bzw. Hilfe erhalten hat, wenn er selbst mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln nicht mehr weiterkam.

An die therapeutische Beziehungsgestaltung im Kontext traumatischer Hintergründe sind über die oben genannten familiär gesetzten Fallstricke dysfunktionaler früher Beziehungserfahrungen hinaus besondere Anforderungen geknüpft.

Traumatische Erfahrungen und ihr Ausdruck in der Körperhaltung

Trauma an sich ist charakterisiert dadurch, dass sich zwischen dem Leib und dem Sein, dem Geist und der Erfahrung von Zeit und Raum sowie dem Verbundensein mit anderen eine Kluft aufgetan hat und die Einzelteile fragmentiert und ohne je-

aus: Kuhlmann, Psychodynamische Osteopathie (ISBN 9783132197213) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

den Verbund miteinander versprengt herumliegen. Die Leiberfahrung ist oft eingefroren und im Moment des Traumas verhaftet. Die Wahrnehmung der Außenwelt und ihre Resonanz nach außen verflacht und engt sich ein auf Muster der Bedrohungsreaktion. Vielleicht ist ein Patient gebunden im nach vorn ausgerichteten Kampfraum, seine gesamte Körperhaltung verharrt in einer sich wappnenden und angriffslustigen Position. Vielleicht ist er gefangen in einer rückwärts gerichteten Fluchthaltung, zieht den Kopf ein und nimmt den mediastinalen Bereich zurück, ist voller Angst und Misstrauen. Die Beweglichkeit eines Körpers und sein Ausdruck scheint wie aus dem Gesamtorganismus gefallen zu sein: Im Trauma gebundene Reaktionsmuster geben den Grundton an, Alltagserfordernisse und aktuelles Reagieren wird in einem enormen Kraftakt darübergesetzt, der Körper in seiner Physiologie versucht gleichsam einen beschreibbaren Weg dazwischen aufzutun, um ein Funktionieren auf ganz stofflicher Basis zur Verfügung stellen zu können, und ist beinahe zerrissen zwischen den polaren Kräften: Eine starre, nicht mehr anmutige Körperhaltung resultiert. Die komplexen Rückkopplungsmechanismen zwischen Gehirn, Körper und Seele sind gestört, es besteht keine Kongruenz mehr zwischen der Innenwahrnehmung und dem äußerem Erleben.

Die daraus resultierende Verzerrung macht Bewertungen von Situationen nahezu unmöglich und entziehen dem Traumatisierten so dazu noch die innere Entscheidungsgrundlage, die wiederum nötig ist, um ein Wollen in ein Tun zu bringen. So verschwindet auch die Selbsterfüllung.

Resonanzen in der Außenwelt

Zusätzlich baut sich ein Teufelskreis auf: Das zeitlich zurückliegende Trauma löst durch die immer noch vorhandenen Reaktionsmuster wiederum Resonanzen in der Außenwelt aus, die dann die Gegenwart beschreiben. Wenn eine Person z. B. frühe Grenzüberschreitungen oder Verraterfahrungen mit der eigenen engen sozialen Gruppe gemacht hat, kann daraus ein fixiertes inneres Bild entstehen, das mit großer emotionaler Kraft immer wieder gleichgeartete Wahrnehmungserlebnisse produziert. Jeder ausgetauschte Blick, jedes Getuschel wird so zum Ausdruck eines Verbündetseins der anderen gegen die Person und produziert wiederum Misstrauen. Manche Patienten haben jedes Körpergefühl und -empfinden und jeden Affekt verdrängt, beziehen sich nur noch auf die Struktureigenschaften der Dinge, quasi deren Gerüst, und verlieren dadurch ihre Lebendigkeit. Wenn wir nur noch die anatomischen Einzelheiten eines Gesichts studieren, verengt sich der Blick so sehr auf die Struktur, dass der Ausdruck des Gesichts darüber gänzlich verloren geht. Für das Trauma hat dieses Zurückdrängen des Seelischen zunächst eine lebensnotwendige Komponente: Der Geist kann so eine Distanz zum Geschehen aufbauen. Der Preis dafür ist indes hoch. Mit dem Abflachen der leiblichen Resonanz auf die Außenwelt zieht sich das Wesentliche, die Essenz eines Menschen zurück, nonverbaler Austausch und oft auch der verbale Austausch kommen nicht über das Belanglose hinaus. Die darüber nicht in wirklichen Kontakt kommenden Mitmenschen wenden sich unerfüllt ab – der Traumatisierte erlebt nun zusätzlich eine **Isolation von der Außenwelt**.

Hier hinüber müssen wir als Therapeut mithilfe der therapeutischen Beziehungsgestaltung eine Brücke schlagen, eine Brücke, über die der Patient zu uns gelangen kann und über die umgekehrt auch wir den Patienten in seinem Inneren erreichen können.

Zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung

Wie eingangs beschrieben, gibt es hierzu keine Technik, wohl aber orientierende Parameter, die einer individuellen Gestaltung unterliegen und an die Typologie des Patienten, des Therapeuten sowie des Traumas angepasst werden. Die therapeutische Beziehung bildet den Rahmen, innerhalb dessen sich der Patient entwickeln kann, innerhalb dessen er therapeutische Angebote aufnehmen oder auch ablehnen kann oder sie ganz einfach auch nur modifizieren kann.

Die Zielorientierung am Horizont für den Patienten wird markiert durch eine Entwirrung des Belastenden, ein Zusammenfügen versprengter Teile, eine Wiederorientierung im eigenen Dasein, in dem er sich dann wieder frei und lebendig bewegen kann. Gefühlen zugrunde liegende viszerale oder hormonelle Zustände seines Organismus

aus: Kuhlmann, Psychodynamische Osteopathie (ISBN 9783132197213) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

münden dann wieder in eine gesunde Repräsentanz auf der Wahrnehmungsebene. Neben der **Selbstkompetenz** kann wieder der Aspekt der **Beziehungskompetenz** entwickelt werden, ein selbstgestaltetes Wir-Gefühl resultiert. Zu guter Letzt kann die zuvor im Halten körperlicher Zustände gebundene Energie – nun frei – die Kreativität beflügeln. **Gesundheit** als ein Prozess in ständiger Entwicklung und Veränderung kann sich als bestimmendes Lebensgefühl manifestieren: Der Mensch fühlt sich im eigenen Sein getragen, spürt den Boden unter den Füßen, hat Kontakt zu den essenziellen Qualitäten seiner Persönlichkeit und erlebt Freude in ihrer Entfaltung, geht in den Erfahrungs- und Gestaltungsaustausch mit seinem sozialen Umfeld und erlebt sich zentriert und zugleich mehrdimensional. Der gefühlte Körper, seine Befindlichkeit und sein Verhalten sind kongruent zueinander; Seelisches dringt durch Körperausdruck und Mimik in die Ausstrahlung.

Sie als Therapeut schaffen hierfür die Atmosphäre, den Raum, in dem sich der Gesundungsprozess ungeachtet der eingesetzten Technik entwickeln kann. Sich der Welt anzuvertrauen und Nähe zuzulassen geschieht zuerst in diesem geschützten Rahmen. Atmosphäre indes können wir nur aufbauen, wenn wir als Therapeuten im Innen klar sind, zentriert sind und ganz auf den Patienten eingestellt. Das Tetraedermodell bietet dafür eine wunderbare Grundlage (Kap. 1.2). Atmosphäre ist etwas, was wir leiblich wahrnehmen können, wenn wir einen Raum betreten. Die leibliche Resonanz kalten Schweigens beispielsweise lässt uns buchstäblich frösteln, in einer liebevollen Umgebung weitet sich der Leib spürbar aus. Selbst ein Praxisumfeld hat eine Atmosphäre, trägt die Handschrift desjenigen, der es gestaltet hat – für die Wahrnehmung dessen bedarf es dann nicht einmal der leiblichen Anwesenheit des Gestalters.

Aufbau personalen Vertrauens

Der Aufbau von Vertrauen ist in der therapeutischen Beziehung elementar – auch und vor allem, wenn wir Scham, die sich oft im Fahrwasser Traumatisierter befindet, irgendwie zuordnen und bereifen wollen. **Scham** entsteht dort, wo wir uns selbst den Blicken Außenstehender preisgegeben und keine Akzeptanz oder Hilfe erfahren haben oder wir diesen Blicken unfreiwillig ausgesetzt wurden. Im letzteren Fall reden wir dann von Bloßstellung, die vor der Scham stattgefunden hat. Ob freiwillig oder unfreiwillig den Blicken und damit der potenziellen Bewertung der anderen ausgesetzt: Wir werden unter diesen Blicken der eigenen Unzulänglichkeit gewahr, einer Verwundbarkeit oder gar einer Bedürftigkeit, letztlich einem „Ich kann nicht“ – welches ja das elementare Gefühl im Entstehen eines Traumas ist und schließlich in der Scham mündet. Vielleicht ist deshalb die Affinität Traumatisierter zu diesem für Außenstehende oft unverständlichen Gefühl gegeben: Der Mensch ist mit seinen eigenen Möglichkeiten gescheitert und überwältigt worden. Manchmal nehmen wir das Urteil – den Blick – der anderen auch vorweg und schämen uns in eigener lähmender und vernichtender Draufsicht auf uns selbst.

Indem sich der Patient nun zu Ihnen in die Praxis begibt, trägt er implizit das Scheitern der eigenen Möglichkeiten eines adäquaten Umgangs mit dem Geschehen mit sich. Mit der Exposition seiner Verwundbarkeit und Unzulänglichkeit ist er zumindest der theoretischen Möglichkeit ausgesetzt, auf Unverständnis oder Ablehnung zu stoßen – Scham hält Einzug. Sie können das gut ausmachen, indem Sie bei der Anamnese wahrnehmen, ob der Patient häufig den Blick abwendet oder mit eine Selbstentwertung entlarvenden Worten auf seine Unzulänglichkeit hinweist.

Um personales Vertrauen aufzubauen, können wir neben der therapeutischen unbedingten Präsenz, die z. B. verbietet, dass Sie mitten in der Therapie ans Telefon gehen, ein paar einfache und doch wichtige Punkte beachten.

Zunächst einmal geht es darum, dass der Patient sich in seinem Anliegen und seiner Person verstanden fühlt. Als Aspekt der Beziehungsgestaltung kann der Therapeut z. B. eine **Kurzzusammenfassung** (auch kurzer Sequenzen) vornehmen und noch einmal nachfragen: „Habe ich gut verstanden, was Sie meinten?“ Oder der Therapeut verleiht seinem Verständnis des Fühlens und Handelns des Patienten Ausdruck, indem er sagt: „Das verstehe ich gut, dass Sie da wütend geworden sind.“ Tappen Sie hier nicht in die Persilscheinfalle: Sie müssen nicht alles verstehen. Wenn es nur etwas von Ihnen Gesagtes ist, was in Ihnen auch unter Zuhilfenahme jedweder Empathie keinen

aus: Kuhlmann, Psychodynamische Osteopathie (ISBN 9783132197213) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

Resonanzboden hat, wird Ihr Körper Sie verraten. Die körperlichen Signale von Unverständnis oder Langeweile sind deutlicher als das Gesagte – eine Inkongruenz zwischen den Signalen, die Sie aussenden, und dem, was Sie sagen, resultiert und bricht jedes Vertrauen. Dazu kommen wir aber noch gesondert.

Verstehen und Sich-verstanden-Fühlen kann auch kommuniziert werden, indem Sie die Sätze des Patienten in ihrer Hauptaussage wortgleich **wiederholen**. Das mag in der trockenen Theorie etwas seltsam anmuten, fühlt sich aber für den Therapierter nicht sonderbar an. So könnte ein solches Wiederholen z. B. so aussehen, dass der Patient sagt: „Mein Schmerz war so unermesslich groß wie sieben Erdbeben." Dann können sie in dem Repetieren beispielsweise anfügen, ohne den Patienten ansonsten zu unterbrechen: „So groß wie sieben Erdbeben, ja." Ohne das Einfügen eigener Interpretationen des Therapeuten ist dies einfach nur eine Bestätigung, ein genaues Sehen und Zuhören, sodass Sie nun nachweislich das Erleben des Patienten nachvollzogen haben. Sie sollten aufmerksam zuhören, allein um bei den später eingesetzten verbalen Techniken (Kap. 5.1.2) auf eine Grundlage des Patientenerlebens zurückgreifen zu können. Hierzu gehört auch, Gehörtes ernst und Inhalte wichtig zu nehmen. Sie kommunizieren hiermit, dass Sie sich in den Patienten hineinversetzen können.

Unter Zuhilfenahme sprachlicher Mittel kann das Thema eine Belebung und eine Ausgestaltung sowie ein Devitalisieren, ein Reduzieren erfahren – vor allem, wenn wir uns den stürmischen Gewässern des Traumageschehens nähern. Die **Vergegenständlichung** von Bedrängendem macht kleiner, etwas, was in Worte gefasst werden kann, verliert ein Stück weit seine Unermesslichkeit. Auch kann über die sprachliche Vermittlung leibliches Empfinden ersten Einzug halten – und sei es zunächst nur über die **Spiegelung im Therapeuten**. Wenn jemand den Boden unter den Füßen verloren hat, kann man das leiblich nachempfinden als plötzlichen Tonusverlust im ganzen Körper, als Haltlosigkeit. Wenn Sie das in sich nachempfinden können, ist es wunderbar, das zu verbalisieren. „Ich kann das richtig spüren, wie sich das im Körper anfühlt, keinen Halt mehr zu haben." All die Bildsätze, die unsere Sprache kennt, fußen auf leiblichem Empfinden. Wenn uns etwas über die Hutschnur geht oder uns der Kragen platzt, geht dem eine körperliche Empfindung voraus, ein zorniges Anschwellen und eine körperliche Mobilmachung, eine Kampfbereitschaft. In der Folge eines Traumas verfügen Patienten oft noch über die sprachlichen Ausdrücke, jedoch nicht mehr über das leibliche Empfinden dahinter. In der Signalkongruenz können Sie in der Übertragung einspringen: Sie können sehr wohl nachempfinden, wie es ist, aus allen Wolken zu fallen.

Weiterhin ist zum Aufbau personalen Vertrauens die oben schon erwähnte **Signalkongruenz** wichtig. Auf allen kommunikativen Kanälen muss der Patient die gleiche Botschaft von Ihnen empfangen, verbale und nonverbale Signale dürfen einander nicht widersprechen. Körperhaltung, Mimik, Stimmlage und inhaltlich Geäußertes, Pausen im Sprechen sowie im Zuhören müssen alle dieselbe Aussage transportieren. Die rhythmische Synchronisation, der freie Fluss von Signalen, zu dem beide Seiten beitragen und auf den beide Seiten reagieren, sind elementare Bestandteile von Bindung und aktiv gestalteter therapeutischer Beziehung.

Vertrauen fußt wesentlich auch auf **Akzeptanz**. Das bedeutet – und wieder hilft hier das Tetraedermodell (Kap. 1.2) – in den Punkt der Herzensmitte zu gehen. Lernen Sie, den Patienten so zu sehen, wie er ohne jede Bewertung ist. Damit muss man in der Lage sein, sich von eigenen Wertmaßstäben zu distanzieren, da das Gegenüber nicht immer ein Abbild der eigenen Werte ist. Das geht natürlich nur bis zu einem gewissen Grad. Hier ist es wichtig, die eigenen Grenzen zu kennen und zu achten. Akzeptanz kommt eine herausragende Bedeutung zu, wenn eine Person zutiefst verunsichert ist.

Mit der Akzeptanz geht Hand in Hand der **Respekt** einher. Auch dieser trägt zur Vertrauensbildung bei. Hierzu gehört, dass wir einen Patienten nicht pathologisieren, dass wir anerkennen, dass er Experte für sein eigenes Leben ist und dass wir seinen Erwachsenenstatus nicht infrage stellen. Der vorliegende Respekt markiert eine therapeutische Beziehung auf Augenhöhe. Mit den Ressourcen und Fähigkeiten, die der Patient hat, und seinen Talenten und Gaben ist der Patient bisher gut und erfolgreich klargekommenem im Leben, hat

aus: Kuhlmann, Psychodynamische Osteopathie (ISBN 9783132197213) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

viele Antworten gefunden und Problemlösungen kreiert – und hat darüber hinaus eben auch ein paar Themen, mit denen er hadert oder bei denen er nicht gewusst hat, wie sie zu handhaben sind. Hier sind Sie gut bedient, wenn Sie mithilfe der Physiognomie selbst Talente entdecken können und die bemerken, die der Patient nicht mehr oder noch nicht präsent hat. Hierüber erfährt der Patient ein Gefühl des Wertvollseins und weitet den Blick für Ressourcen und Fähigkeiten.

Personales Vertrauen wird wesentlich gestützt und getragen von **emotionaler Wärme**. Akzeptanz und Respekt zeigen sich wertfrei – mit dem Hinzufügen emotionaler Wärme jedoch bringen Sie dem Patienten ein positives und damit einseitig bewertendes Grundgefühl entgegen. Es empfindet ein bisschen die Wärme einer Mutter-Kind-Beziehung nach, auch diese ist getragen von Liebe und Wärme, die als Grundmatrix alles andere umwebt. Hier ist die allgemeine Liebe, das Mitmenschliche, gemeint, über die wir als Menschen natürlicherweise verfügen, wenn wir mit uns selbst gut im Kontakt und innerlich genährt sind. Dies ist ein weiterer Grund, weshalb die Eigenarbeit des Therapeuten wichtig ist. Im Tetraedermodell beschreibt dies wiederum der Punkt des Herzens, in dem wir auf leichte, selbstverständliche Weise mit dem Wesen und Sein anderer verbunden und nicht in eigener Bedürftigkeit verhaftet sind. Der Punkt der Präsenz und absichtslosen Anwesenheit ist zugleich auch der Punkt der Achtsamkeit sich selbst und anderen gegenüber.

Vermittelt wird dies nonverbal und verbal, sowohl die Stimmqualität wie auch die Zugewandtheit des Körpers des Therapeuten sind von Wichtigkeit. Blickfarben und Richtungen sind elementare Bestandteile der emotionalen Wärme. Begegne ich meinem Patienten mit einem gelangweilten Blick unter halb geöffneten Lidern, wird das kaum emotionale Wärme transportieren. Auch ein musternder, taxierender oder gar feindseliger Blick trägt nicht eben zum gewünschten Ergebnis in der therapeutische Atmosphäre bei. Probieren Sie einmal, den Blick an den inneren Hinterkopf zu verlagern, so als lägen Ihre Augen ganz tief im Schädel. Wie ist das Ergebnis im Gegenüber? Ihr Blick wird weit und öffnend, er lässt mehr zu. Alles Begrenzende und Einengende löst sich auf, Raumgebung hält Einzug, der Patient erfährt sich in der Regel als erkannt, jedoch auch als anerkannt im Anderssein und Selbstsein.

Ein therapeutisch liebender Blick enthält die ursprüngliche zwischenleibliche Kommunikation zwischen Mutter und Kind, jedoch ohne die Gefahr einer Verschmelzung, solange Sie als Therapeut Ihren Raum wahren. Darf ich Sie nerven? Das Tetraedermodell bietet Hilfe …

Gelingt die emotionale Wärme, schaffen Sie ein hohes Ausmaß an Beziehungskredit und befinden sich mitten auf der Zielgeraden dorthin, wo Sie mit Ihrem Patienten ruhige Gewässer erreichen und Gesundung gestalten können. Sie helfen, die Kapazität des **inneren Beobachters** in Ihrem Patienten zu entwickeln, öffnen das Tor zur Selbstwahrnehmung und zur Selbstregulation und damit zur Unabhängigkeit vom Behandler. Die gewonnene Achtsamkeit und das Trainieren derselben färben das gegenwärtig Erlebte auf eine bestimmte Weise ein, gewöhnlich erhellt sich die Stimmung und hebt die Gesamtverfassung. Innerhalb dessen kann das Gefühl, das sich auf etwas Bestimmtes ausrichtet, frei oszillieren.

Zusammenfassend können wir sagen, dass das angestrebte Ziel, eine Regie oder einen inneren Beobachter zu entwickeln, mithilfe der gut gestalteten therapeutische Beziehung greifbar wird. Hernach können Körperzustände und -empfindungen differenziert wahrgenommen werden, beziehen sich aufeinander in Herzfrequenz und viszeraler Reaktion – oder heben sich voneinander ab. Sie sind klar erkennbar Resonanzen und bestimmte Reaktionen auf Ereignisse in der Gegenwart und der Vergangenheit.

Bilder als Erinnerungsfolgen oder Zukunftsvisionen kommen und gehen, Gefühle und Gedanken befruchten und ergänzen einander und Empfindungen runden das Erleben ab. Der Mensch erfasst die Welt wieder mit seinem Körper und seinen darin eingebetteten Sinnesorganen, **er besinnt sich** auf seine Vision und Erfüllung und kann sich auf eintretende unerwartete Situationen mit all seinem Sein einstellen und sie nach seinen Möglichkeiten beantworten.

Überleitend zum nächsten Abschnitt seien nun die Techniken in ihren unterschiedlichen Wirkweisen und Absichten erwähnt, die sich je nach den verschiedenen Phasen und Bedürfnissen des Patienten abwechseln, direktiv oder abschwächend

aus: Kuhlmann, Psychodynamische Osteopathie (ISBN 9783132197213) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

sind, Exploration oder Befriedung anstreben. Exploration steht in polarem Verhältnis zur Bindung, es ist ganz einfach eine entgegengesetzte Bewegung. Und doch setzt eine Exploration, das Gefühl des „Wir", eine gute therapeutische Bildung voraus.

5.1.2 Verbale Elemente/Tools in der Osteopathie

Anamnestisches Gespräch

Während wir die Anamnese erstellen und der Patient noch vor uns sitzt, können bereits unzählige Informationen gesammelt und dem in der Interaktion des Anamnesegesprächs stattfindenden nichtsprachlichen Verhaltens Aufmerksamkeit gegeben werden. Die Gesten werden hier viel reichhaltiger sein als später in der Behandlung, wenn der Patient in der Regel auf der Therapieliege liegt.

Die Anamnese dient auch zur **Auftragsklärung**. Was ist das Anliegen des Patienten, weshalb konsultiert er uns? Sollen wir gemeinsam versuchen herauszufinden, was seinen Symptomen zugrunde liegt? Oder hat er sich einfach einen Fuß verstaucht und möchte den behandelt wissen? In diesem Fall ist es unabdingbar, sich genau an den Auftrag zu halten und nicht zu psychologisieren.

Die Anamnese ist indes kein Gespräch am Küchentisch. Dies bedeutet, dass der Therapeut auch hier bereits Verantwortung trägt und nötigenfalls auch einschreiten muss, indem er z. B. den Erzählfluss verlangsamt, wenn er bemerkt, dass der Patient mitten hinein in ein überwältigendes Erinnerungserleben gerät. Der Therapeut muss dafür Sorge tragen, den Patienten in diesem Fall im **Hier und Jetzt** zu verankern, indem er dann beispielsweise einwirft: „Halten Sie einen Moment inne, ich habe den Eindruck, das ist gerade ein wenig viel. Vielleicht lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit einmal auf die Sitzfläche des Stuhles!"

Mit manchen Patienten kann man auch auf die **Körperebene** gehen und Qualitäten wie Wärme, Schwere, Weite oder Offenheit erfragen, bevor dann mit der Erzählung weiter fortgefahren wird.

Kombination verbaler Techniken in der osteopathischen Traumatherapie

Peter Levine vertritt die Ansicht, dass es sinnvoll ist, ein Traumageschehen grundsätzlich in winzige Einzelschritte zu unterteilen, die jeweils auf der Körperebene reguliert werden ([134], [135]). Dieses Verfahren hat sich sehr bewährt und entspricht dem Ansatz vieler **Traumabehandlungen**. In der **Hypnotherapie** von Milton Erickson hingegen gibt man der Geschichte eine andere Bedeutung, in den **energetischen Psychotherapien** werden bestimmte Reflexareale beklopft, um den Bezug zum Jetzt zu halten. Diese verschiedenen Tools setze ich differenziert nach Patiententypus und Traumageschehen ein und verknüpfe sie mit der manuellen Intervention der Osteopathie.

Ein unschätzbarer Vorteil, den Osteopathen in der Therapie haben, ist die Tatsache, dass sie sich **mit den Händen** unmittelbar einen Eindruck verschaffen können, wie das vegetative System des Patienten reagiert. Somit wird der bewussten Sinneswahrnehmung des Therapeuten, die wir üblicherweise während eines Gesprächs aktivieren, z. B. die Ohren, die einen Sprachrhythmus, eine Sprachmelodie oder Lautqualitäten wahrnehmen, die Augen, die kleinste Mimikveränderungen registrieren und das Einschießen von Tränen beobachten, oder der Geruch, der sich verändern mag, ein kostbares Instrumentarium hinzugefügt: **kinästhetische Informationen**. Kleinste Bewegungen des Patienten oder auch interozeptive Informationen über die Peristaltik, den Atemrhythmus, den autonomen Muskel- und Faszientonus oder die Qualität des Herzschlags – wie auch die Zunahme der Aktivierung der Nebenniere – lassen sich über eine verfeinerte Palpation wahrnehmen. Die verbalen Elemente/Tools bei der Palpation und der Release-Position von Niere und Nebennierenrinde sowie der Hypophysenregion sind dabei von besonderer Bedeutung.

5.1.3 Nutzung des therapeutischen Trancezustands

Um traumatische Erlebnisse zu bearbeiten und zu entladen, ist es zunächst einmal wichtig, sich ihnen zu nähern. Hier unterscheiden sich **psychodynamische Therapien** grundsätzlich von verhaltenstherapeutischen Interventionen, in denen vielmehr ein Umgang mit dem Erlebten bzw. ein Umgehen der Ursachenforschung angestrebt wird, um eine Retraumatisierung zu vermeiden. Hat ein Patient z. B. Flugangst, so wird ihm in der Verhal-

aus: Kuhlmann, Psychodynamische Osteopathie (ISBN 9783132197213) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

tenstherapie beigebracht, auf andere Sinnessysteme auszuweichen und sich beispielsweise auf die Schenkel zu klopfen oder intensiv an ein ganz anderes Erlebnis zu denken. Darum geht es in diesem Ansatz nicht.

Vielmehr nehmen wir eine **vorsichtige Aktivierung des Erlebten** vor, damit Sie das Traumageschehen, um das es geht, bearbeiten können. Ohne die Aktivierung würden wir der Verdrängung eines Geschehens und dem späteren, unmittelbaren Exponieren durch erinnerte Einzelbruchstücke des Traumas mittels Flashbacks nicht entgegenwirken können.

Mit der bewusst durch den Therapeuten induzierten, vorsichtigen Aktivierung des Geschehens bewegen wir uns jedoch nicht in den dramatischsten Teil des Geschehens, sondern nähern uns der Geschichte **nur in kleinen Schritten** und am Rande an. Somit wird das traumatische Erlebnis in winzige Einzelteile zerlegt und kann den Patienten auf diese Weise nicht als eine Welle des Gesamtgeschehens überrollen, womit die beabsichtigte vorsichtige Aktivierung in eine Retraumatisierung umschlagen würde.

Messung der Hirnaktivität

Die Erkenntnis des prinzipiellen Zusammenhangs von im **Elektroenzephalogramm** messbaren Hirnströmen, Emotionen und Verhalten ist heute die Grundlage vieler psychodynamischer Therapien. Die über elektrische Potenzialschwankungen aufgezeichnete Hirnaktivität gibt letztlich über den Aktivierungszustand des Gehirns Auskunft.

Ein gesunder Erwachsener hat im ruhigen, vollkommen entspannten Zustand Ableitungspotenzialwellen mit einer Amplitude von weniger als einem Zehntausendstel Volt und einer Frequenz von 8–13 Ausschlägen pro Sekunde. Diese Wellen werden als **Alpha-Wellen** bezeichnet.

Bei zunehmender Anspannung hingegen werden die Hirnstromwellen kleiner und unregelmäßiger, die Frequenz steigt an auf mehr als 20–30 pro Sekunde. Diese Wellen werden mit dem griechischen Buchstaben Beta benannt. Bereits ein Augenöffnen oder schnelles Kopfrechnen löst die **Beta-Wellen** aus.

Zunehmender Stress bedeutet ebenfalls eine zunehmende Aktivität des Gehirns, die noch kleineren und wiederum schneller werdenden Wellen werden dann als **Gamma-Wellen** bezeichnet.

Elemente der therapeutischen Trance

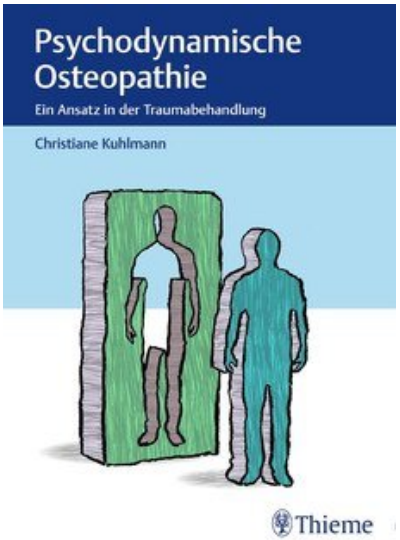
Milton Erickson hat in der Hypnotherapie die therapeutische Trance eingesetzt. Hier geht es nicht um eine Hypnose im klassischen Sinne, sondern schlicht um eine Herabsetzung der Hirnerregungsaktivität, wobei der Patient während ihrer gesamten Dauer im vollen Wachbewusstsein und voll reaktionsfähig ist.

Die Frequenz der hier erreichten Hirnaktivität sinkt auf bzw. sogar unterhalb des Niveaus der Alpha-Wellen, und zwar auf einen ähnlichen Level wie im ruhigen Schlaf. Der über die Trance erreichte **Entspannungszustand** ist ein Zustand, den das Gehirn natürlich nicht mit Gefahr verbindet. Daher ist es eine wunderbare Ausgangslage, um sich von dort aus mit Traumaerlebnissen auseinanderzusetzen.

Eine Verbindung der rechten und linken Gehirnhälfte, die jeweils unterschiedliche Anteile des traumatischen Erlebens gespeichert haben, wird damit möglich. Die rechte Gehirnhälfte als der Hauptverarbeitungsort von Beziehungsebenen kann über ideodynamisch, d. h. sich wie von selbst, ohne bewusstes Steuern entwickelnde Bilder aktiviert werden. Das implizite Körperwissen wird über die Alpha-Wellen aktiviert – und zusätzlich über die osteopathische Intervention. Und die linke Gehirnhälfte, in der Sprache und logische Anordnungen beheimatet sind und die das Geschehen des Traumas strukturieren und ihm eine neue Bedeutung geben kann, verknüpft das erneute Aufrufen des Traumas mit der nun dabei empfundenen Nichterregung unterhalb des Alpha-Levels, mit einem Zustand der Entspannung oder einer maximal leichten und schnell abflachenden Erregungskurve und beginnt, dem Ganzen einen anderen Stellenwert einzuräumen.

Und so können verschiedene Techniken wie Stellvertreterarbeit, die Arbeit mit der doppelten Erscheinung über die Altersregression, das Nachholen nicht gemachter Erfahrungen und die Aufarbeitung von traumatischen Erlebnissen sowie auch die Veränderung von einschränkenden Glaubenssätzen oder Einstellungen eingesetzt werden (Kap. 5.4).

aus: Kuhlmann, Psychodynamische Osteopathie (ISBN 9783132197213) © 2019 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York



Christiane Kuhlmann

Psychodynamische Osteopathie

Ein Ansatz in der Traumabehandlung

160 pages, hb

order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life

www.narayana-verlag.com