

# **Bioenergetische Methoden und Techniken**

**Ein Beitrag von**

**Hugo Steinmann, dipl. theol., Psychotherapeut SPV  
Lehrtherapeut und Supervisor SGBAT**

**Der Aufsatz ist Teil des Buchprojekts der SGBAT mit dem Titel:  
Bioenergetische Konzepte im Wandel**

„When you have no words for your feelings,  
 for what happened to you, for what is missing in you,  
 we listen to the inner resonance of your inchoate secrets-  
 as it lives in your body.  
 We help you to sense and amplify this inner resonance  
 until its movement comes close enough  
 to the surface of your being to enter your consciousness.

But we also listen carefully to your words  
 and we are touched by them  
 when they come from a depth of your being  
 that no one can put a hand on.  
 We invite you to surrender to the spirit of your body  
 and the body of your spirit-  
 and in so doing,  
 to embrace your true self.“  
 (by Robert Lewis, M.D., New York).

## **A. Die Charakteranalyse als theoretische Basis bioenergetischer Techniken**

Im Bemühen um eine Verbesserung der psychotherapeutischen Technik entwickelte A. Lowen spezifische Methoden, um gleichermassen auf Körper und Seele einwirken zu können. Theoretische Basis dieser körperlichen Interventionstechniken ist die von W. Reich 1933 publizierte Charakteranalyse (Reich 1933). Im Gegensatz zu Reich, der nach der Hinwendung zur Orgontherapie den charakteranalytischen Aspekt vernachlässigte, begann Lowen mit der ausführlichen Untersuchung der Charaktertypen (Lowen 1958).

Das charakteranalytische Konzept beruht auf der Annahme, dass unsere charakteristischen körperlichen und seelischen Verhaltensmuster das Resultat unseres Dialogs mit der Welt, von der vorgeburtlichen Zeit bis zum Tod, sind. Wir gehen davon aus, dass die frühesten Erfahrungen besonders prägend und nachhaltig sind, weil der Organismus in dieser frühen Zeit ausserordentlich verletzlich, ungeschützt und formbar ist. Ist die körperlich-seelische Zwiesprache gestört oder die frühkindliche Bemutterung, ganz gleich aus welchen Gründen, ungenügend, bilden sich Anpassungsmuster heraus, welche Entwicklungsdefizite bewirken und spezifische Reifungsschritte behindern. Das Vertrauen in sich selbst und in die Welt wird beschädigt. Das Individuum lernt mit Hilfe der willkürlichen Muskulatur, jene Impulse zuzulassen, die durch die Umgebung begrüsst oder ertragen werden und es lernt, jene Impulse zurückzuhalten, die unerwünscht sind und Unbehagen erzeugen. Dies beeinträchtigt das seelisch-körperliche Wohlbefinden.

Das Zurückhalten von Impulsen ist nicht nur ein mentaler, sondern auch ein körperlicher Prozess. Unbewusste muskuläre Kontraktionen blockieren den unerwünschten Impuls. Dadurch wird das entwicklungsspezifische Bedürfnis der bewussten Wahrnehmung entzogen, das Bedürfnis selbst aber drängt weiterhin zur Verwirklichung. Um diesen Dauerkonflikt zu beruhigen, verfestigt sich das Abwehrmuster zur festen, unbewussten, körperlich-seelischen Struktur. Die Summe aller chronischen Spannungsmuster einer Person ergibt dann die Charakterstruktur. R. Hilton hat diesen Prozess der Charakterbildung von der ersten Zelle bis

zum komplexen Individuum in pointierter Art beschrieben (Hilton 1980). Die schizoide Charakterstruktur formt sich, wenn das Recht des Organismus zu existieren durch die Umwelt bedroht wird. Auf der physischen Ebene zieht sich der Körper zusammen (*holding together*), um sich vor dieser Feindseligkeit und Kälte zu schützen. Der orale Charakter entwickelt sich, wenn das Bedürfnis nach Versorgung und Zuneigung zurückgewiesen wird. Die charakteristische körperliche Reaktion besteht darin, den Ausdruck dieser Bedürfnisse zu blockieren (*holding on*), um das bewusste Erleben von Deprivation und Gefühlen des Allein- und Verlassenseins zu vermeiden. Der (psychopathische) narzisstische Charakter entsteht, wenn der in Richtung Unabhängigkeit sich entwickelnde Organismus nach feinfühligere Unterstützung ruft, aber als Antwort Manipulation und Kontrolle erfährt. Die charakteristische körperliche Antwort darauf ist, sich energetisch oben (im Kopf) zu halten (*holding up*), um gegen die Angst vor Demütigung und dem Ausgeliefertsein anzukämpfen. Der masochistische Charakter bildet sich heraus, wenn dem kindlichen Bedürfnis nach Freiheit und Selbstbehauptung mit Ablehnung und invasiver Überbetreuung begegnet wird. Auf physischer Ebene versucht der masochistische Charakter, sein Recht auf Selbstbehauptung zu unterdrücken (*holding in*), um sich der ungleichen Auseinandersetzung zu entziehen. Die rigide Charakterstruktur entsteht aus den Frustrationen der ödipalen Periode. Nachdem das Kind in seiner Entwicklung ausreichend Kontakt, Zuwendung, adäquate Unterstützung und Anerkennung seiner Individualität erfahren hat, geht es nun liebevoll in kindlich sexueller Art auf den gegengeschlechtlichen Elternteil zu. Wird diese Liebe zurückgewiesen oder missbraucht, lernt der Organismus, sich zurückzuhalten (*holding back*) und sich der Liebe und später der (sexuellen)Hingabe unbewusst zu entziehen (Hilton 1980, Johnson, 1990). (Siehe auch Kapitel II. 2 in diesem Buch).

Lowen ging bei der Entwicklung bioenergetischer Techniken pragmatisch vor. Nach und nach entwickelte er grundlegende Übungen, die er während einer ersten Phase (1953 – 1956) zusammen mit seinem Arztkollegen und W. Reich - Schüler J. Pierrakos in Selbsterfahrung erprobte (Lowen 1995). Dabei schöpfte er selektiv auch aus dem gewachsenen Fundus althergebrachter Körpertechniken aus verschiedensten Kulturen.

Bioenergetische Methoden und Techniken sind aber nicht die bioenergetische Therapie. „Understanding is the key of the therapy“ erklärte Lowen (Workshop 1996).

Leider wird Bioenergetik oft mit ihren Methoden und Techniken identifiziert. In der Schweiz boten Freizeit- und Weiterbildungsschulen von Migros und COOP Kurse in Bioenergetik an. Die KursleiterInnen waren der Schweizerischen Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie (SGBAT) nicht bekannt und verfügten wohl kaum über eine therapeutische Ausbildung. Vermutlich wurden hier bioenergetische Übungen und Techniken vermittelt ohne Einbindung in einen therapeutischen Kontext. Inzwischen sind diese Angebote glücklicherweise wieder aus den Freizeitangeboten verschwunden.

Vielleicht haben die bioenergetischen Pioniere diese schädliche Entwicklung mitverursacht. Ihre Workshops waren meist öffentlich, Hilfe suchenden Patienten, professionellen Therapeuten und Scharlatanen auf der Suche nach sensationellen Techniken gleichermaßen zugänglich. Oft spürte ich grosses Unbehagen bei dem Gedanken: Was tun die Workshopteilnehmer mit all diesen Techniken? Im Herbst 1997 demonstrierte A. Lowen in Zürich während eines Wochenendes vor 60 TeilnehmerInnen alle relevanten Techniken, die er während seines beruflichen Lebens entwickelt hatte. Eine Mahnung zur Vorsicht und Sorgfalt im Umgang mit diesen Techniken oder eine Warnung vor dem Einsatz solcher Techniken durch nicht spezifisch ausgebildete TherapeutInnen blieb aus.

Lowen entwickelte die Techniken, um seinen Patienten zu helfen. Mehrmals hörte ich ihn sagen: „Als bioenergetischer Therapeut muss man wissen, wie man dem Patienten weiterhelfen kann, wenn der Patient selbst nicht weiter weiss. Ihr müsst dann Techniken verfügbar haben, um weiterzuhelfen (Workshop 1998). Diese Techniken sind **ein Teil** des Knowhows eines bioenergetisch arbeitenden Analytikers und Therapeuten. Sie können bewusste und unbewusste emotionale Behinderungen und körperliche Blockaden ins

Bewusstsein bringen und auflösen helfen. Sie werden aber grundsätzlich im therapeutischen Kontext und unter Einbezug des Übertragungsgeschehens eingesetzt. Selbst wenn der Patient zu Hause alleine übt und die Techniken anwendet, stehen diese im Kontext der Therapie. Die Übungen können die Rolle von Übergangsobjekten übernehmen. Das Üben verbindet den Patienten mit seiner Therapeutin und trägt dazu bei, die notwendige Beziehung aufrechtzuerhalten.

Nicht die Techniken sind falsch, wie Kritiker oft meinen. Sie werden manchmal im falschen Moment, in der falschen Dosierung und ohne genügendes Verständnis des Übertragungsgeschehens eingesetzt. Dann schaden sie, gleich einem Medikament, das unsachgemäss verordnet wurde.

## **B. Bioenergetische Techniken, Therapieziel und Beziehung**

Die Methoden und Techniken, die in der bioenergetischen Analyse und Therapie eingesetzt werden, orientieren sich am Therapieziel. Diese Therapieziele können so vielfältig sein als es Probleme gibt, die unsere Patienten in die Therapie bringen. Auf der körperlichen Ebene strebt die bioenergetische Therapie an, **„die natürliche Motilität des Körpers wiederherzustellen**. Diese Motilität ist abhängig von den spontanen oder unwillkürlichen Bewegungen des Körpers, die von den stärkeren, bewussten (willkürlichen) Bewegungen überlagert werden... . Körperliche Motilität ist die Grundlage jeglicher Spontaneität und Kreativität“ (Lowen 1970 Übersetzung H.S.).

Es geht um die „Beweglichkeit des Selbst“ (Heisterkamp 1993), die im Laufe der Charakterformung unbewusst eingeschränkt wurde. Die psychophysischen Strukturen dienen dazu, unerträglichen Schmerz zu begrenzen und die Angst vor Vernichtung, Beziehungsverlust, Abwertung und Manipulation, vor Liebesentzug und Missbrauch der kindlichen Liebe zu binden. Lockert sich die Spannung, öffnet sich der Patient den Gefühlen von Trauer, Wut und Schmerz.

Eine solche Wendung ist aber nur möglich, wenn die Patientin sich in der Beziehung zur Therapeutin verstanden und geschützt fühlt. Sie muss spüren, dass die Therapeutin emotional teilnimmt. Sie muss die Gewissheit haben, dass die Therapeutin die bisher verdrängten Gefühle ertragen und Zeuge sein kann für das, was ihr widerfahren ist. Und sie muss sicher sein, dass die frühere Verletzung sich nicht wiederholt, sondern jetzt - im therapeutischen Prozess - etwas Neues beginnt. Dies setzt eine sowohl bewusste als auch unbewusste, verbale und nonverbale Zwiesprache zwischen Patientin und Therapeutin voraus. Der Patient lässt sich nicht täuschen. Jede Un-Stimmigkeit des Therapeuten wird bewusst oder unbewusst wahrgenommen. Ausserhalb dieser Beziehungsqualität machen technische Interventionen aus psychotherapeutischer Sicht keinen Sinn. Es mag wohltuend sein, Sport zu treiben, ein Fitnesszentrum zu besuchen, verspannte Muskulaturen durch Massagen, physiotherapeutische Behandlungen oder autosuggestive Entspannungstechniken aufzulösen, um so „die natürliche Motilität wiederherzustellen“. Dauerhafte Veränderungen sind auf diese Weise nicht zu erwarten. Es braucht ein tragfähiges Vertrauensverhältnis, damit Patienten sich mittels körperlicher Interventionen den auftauchenden Gefühlen öffnen. Der Beziehungsaspekt hat deshalb in der bioenergetischen Therapie Vorrang vor dem methodisch-technischen Aspekt.

Mit diesem Therapieverständnis stehe ich eher dem frühen und weniger dem späten W. Reich und seinem Schüler Lowen nahe. In der 1933 erstmals erschienenen „Charakteranalyse“ findet sich ein Hauptkapitel „Zur Handhabung der Übertragung“, in dem Reich sich sehr differenziert mit der positiven und negativen

Übertragung und dem therapeutischen Umgang befasst. Auch seine „Bemerkungen zur Gegenübertragung“ waren zu diesem Zeitpunkt revolutionär. In der späteren Publikation über „Die Funktion des Orgasmus“ (1942) spielen die Begriffe der Übertragung und Gegenübertragung praktisch keine Rolle mehr.

Lowen folgte sowohl in seinen Publikationen als auch in seiner therapeutischen Arbeit, wie ich dies in Workshops erlebte, der Auffassung des späteren Reich. Für Lowen spielt der Körper in der bioenergetischen Analyse die Schlüsselrolle. „Auffassungen, die die psychotherapeutische Arbeit um das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen zentrieren, werden abgelehnt, da sie die bioenergetische Analyse auf die Psychoanalyse reduzieren würden (!). Die Übertragung – von Gegenübertragung wird schliesslich überhaupt nicht mehr gesprochen – wird als ein Aspekt der Charakterstruktur angesehen, der auf einer bloss körperlichen bzw. energetischen Ebene zu behandeln sei“ (Heisterkamp 1993).

Der adaequate Einsatz von Techniken aber schafft Vertrauen und lässt den Patienten Hoffnung schöpfen. Er kann die Veränderung, das Pulsieren in seinem Körper, die wiedergewonnene Motilität und das emotionale Berührtsein real spüren. Veränderung geschieht jetzt und nicht irgendwann in ferner Zukunft.

Die bioenergetischen Methoden und Techniken zielen auf das Erlebarmachen und das Bewusstwerden der durch die characterspezifischen körperlichen Spannungsmuster verdrängten, aber im Körper gespeicherten Gefühle. So erhalten wir unsere natürliche Motilität zurück, weil die muskuläre Kontraktion nicht mehr zur Kontrolle unerwünschter Impulse und zur Verdrängung schmerzhafter Gefühle benötigt wird. Veränderungen der Persönlichkeit sind deshalb immer auch Veränderungen der körperlichen Dynamik, der körperlichen Struktur.

### **Fallvignette 1: „Sich wieder spüren“**

Eindrücklich erlebte ich dies bei einem ehemals psychotischen Patienten A. Er wurde mir nach Abschluss einer medikamentös gestützten Psychotherapie zur körperpsychotherapeutischen Nachbehandlung überwiesen, weil die ausschliesslich verbal geführte Therapie stagnierte.

Der Patient hatte ein schreckliches Schicksal. Sein Vater beschuldigte den siebenjährigen Buben, am Suizid der Mutter schuld zu sein. Der in der Pubertätszeit konsultierte Psychiater riet dem verzweifelten Jugendlichen, nicht zu heiraten und keine Kinder zu zeugen. Er tat es trotzdem. Nun plagten ihn seit Jahren Zwangsgedanken, Unglück gezeugt und Schuld auf sich geladen zu haben.

In der bioenergetischen Therapie wiederholten sich die Zwangsgedanken und die ewig gleichen Klagen. Ich entschied, nicht verbal auf die Klagen einzutreten, sondern dem Patienten ein Gefühl für seine körperliche Realität zu vermitteln. Ich benutzte bioenergetische Übungen im Stehen, Grounding-Übungen in verschiedenen Variationen und setzte als technisches Hilfsmittel den Atemschemel ein. Ich leitete den Patienten an, sich rücklings über den Atemschemel zu legen und mit den Armen die hinter ihm stehende Stuhllehne zu ergreifen. Ziel war, den total erstarrten Oberkörper zu dehnen, um dessen muskuläre Rücken- und Brustpanzerung zu lockern und so die Atmung zu vertiefen.

Anfänglich stoppte der Patient seinen Atem. Er bekam Angst, ersticken zu müssen. Dann begann er leise zu stöhnen und nach einer Weile entwickelte sich in seinen Beinen ein feines Vibrieren. Ich schlug eine Pause vor und liess ihn die gleiche Übung wiederholen. Die zuerst feine Vibration breitete sich als pulsierende Bewegung über den ganzen Körper aus. Im Wissen um den psychotischen Hintergrund wollte ich vorsichtig sein und bat ihn, die Übung zu beenden. Der Patient aber wollte weiter machen. „Das müssten Sie erleben“, sagte er zu mir gewandt. „Es ist wie aus langer Erstarrung aufzutauen, zu erwachen. Es ist ein solches Glücksgefühl, diese Erfahrung: Ich lebe! Es ist, als wäre ich von Tonnen befreit, die auf meiner Brust lasteten“.

Dies war der Beginn einer Neuerfahrung, die ihm Hoffnung gab. Innerhalb eines Jahres, bei einer Wochenstunde, war er von seinen jahrelangen Zwangsgedanken befreit, und die Therapie konnte beendet werden.

## **C. Spezielle bioenergetische Techniken und ihre Anwendung im therapeutischen Prozess**

Es gibt einige bioenergetische Standardtechniken. Es sind deren gar nicht so viele. Wer Lowen in Workshops arbeiten sah, konnte an einem einzigen Wochenende fast das ganze Repertoire kennenlernen. Die Anleitung ist einfach, die effiziente praktische Anwendung aber schwierig. Es braucht lange Schulung, viel Selbsterfahrung und Übung. Lowens Rat möchte ich diesem Kapitel voranstellen. Er mahnte an, nie eine Technik einzusetzen, ohne sie an sich selbst erfahren zu haben. „Ich habe es mir zum obersten Prinzip gemacht, alles, was ich von meinen Patienten verlange, zuerst selbst zu erproben, weil man meiner Ansicht nach nicht das Recht hat, von anderen Menschen Dinge zu fordern, von denen man selbst zurückschrecken würde (Lowen 1995).

### **1. Das offene Setting**

In Kontrast zum Setting der psychoanalytischen Praxis – der Patient liegt auf der Couch und der Analytiker sitzt am Kopfende – variiert das Setting in der bioenergetischen Praxis. Es gibt kein von vornherein festgelegtes Setting, es bildet sich heraus und formt sich als Teil des therapeutischen Dialogs. Ob der Patient in der Mitte des Raumes oder in einer Ecke stehen, sitzen oder liegen will, ob er sich verbal oder in seinem physischen Ausdruck, in seinen Bewegungen oder Erstarrungen mitteilen will, ergibt sich aus dem Problem, das sich gerade manifestiert. Der Therapeut versucht zu verstehen, was der Patient ihm mitteilen will. Er erkundigt sich, fragt nach, hält Distanz, schützt Grenzen, unterstützt durch Nähe oder eine körperliche Berührung. Er weist an, eine bestimmte Haltung zu verstärken, abzuschwächen oder schlägt ein kleines körperliches Experiment vor. Er ermöglicht aktiven körperlichen Selbstaussdruck oder begünstigt regressive Verhaltensweisen, wenn diese dem therapeutischen Prozess dienen.

Diese Vielfalt von Interventionsmöglichkeiten zwingt den Therapeuten zu innerer Klarheit. Er muss wissen, was er mit seiner Intervention bewirken will. Das tönt sehr direktiv, ist es aber nicht, solange der Therapeut offen bleibt für das, was geschieht. Er lässt sich von dem überraschen, was der Patient aus der Intervention macht.

Die Leser mit klassisch psychoanalytischer Ausbildung werden hier einwenden, wie es die bioenergetischen Therapeuten und Analytiker mit der freudschen Abstinenzregel halten? Sie deuten sie neu. Abstinenz sein bedeutet, den Patienten in keinem Augenblick des therapeutischen Geschehens für eigene Bedürfnisse zu missbrauchen. Die Abstinenzregel kann nicht bedeuten, dem Patienten die Unterstützung zu entziehen, z.B. ihn zu berühren, wenn er Beruhigung braucht. H. Peter hat Atmosphäre und Setting der bioenergetischen Therapie in anschaulicher Art beschrieben (Peter 1989).

## 2. Auf den Füßen stehen (Grounding)

Der Patient kommt und geht autonom auf eigenen Beinen und Füßen. Er hat vor der bioenergetischen Sitzung einen Grad von Unabhängigkeit und er wird, wie tief auch immer die Regression im Lauf der Behandlung gewesen sein mag, wieder eigenständig gehen. G. Downing hat gewürdigt, dass Lowen in Ergänzung zu Reich „ein grosses Repertoire an Körperübungen entwickelte, die der Patient im Stehen ausführt“ (Downing 1996). Lowen bezeichnet diese Arbeit als „Erden“ und spricht damit die Beziehung des Körpers zur Schwerkraft an. Die SGBAT hat diesem Thema einen Band der Buchreihe „Körper und Seele“ gewidmet (Ehrensperger 1996). Es ist offensichtlich, dass die Art des Stehens, des erlebbaren Verankertseins in der Realität der Schwerkraft etwas mit „real sein“ zu tun hat. Wer mit den Beinen und Füßen nur ungenügend mit dem Boden verbunden ist, kämpft gegen die Realität (der Gravitation) und hat Probleme. Da ist Angst, sich der Welt anzuvertrauen. Manchmal ist es die Angst, überhaupt zu existieren, die Angst, Beziehungen einzugehen oder die Angst, sexuell zu sein. Der unbewusste Rückzug des Patienten aus seinen Beinen ist der unbewusste Versuch, sein Problem auf eine unrealistische Art zu beseitigen.

Patienten kommen in Therapie, wenn sie mit der Realität des Lebens in Konflikt geraten sind. Manchmal helfen schon einfache Grounding-Übungen zur Stabilisierung: Ein Bein oder einen Fuss belasten, während der Ausatmung mit leicht gebeugtem Knie den Fuss in den Boden drücken, das Gewicht verlagern, hüpfen, stampfen, auf einem Bein stehend mit den Fingerkuppen gleichzeitig den Boden berühren und das andere Bein weit in die Höhe strecken etc.. Patienten, die liegend oder in regressiven Haltungen gearbeitet haben, leite ich an, bewusst mit den Füßen Bodenkontakt herzustellen. Ich lade sie ein, auf den Fussballen kauend mit den Fingerkuppen den Boden zu berühren und während sie mit den Fingern den Bodenkontakt halten, das Becken langsam hoch zustossen. Das braucht viel Kraft in den Beinen und macht diese dem Patienten bewusst. Dann leite ich an, die Hände an den Hinterkopf zu halten und sich langsam aufzurichten, indem sie dem Aufrichten ein von ihnen gewähltes Mass an Widerstand entgegensetzen. So gerät die Wirbelsäule, das Rückgrat in den Fokus bewusster Wahrnehmung. Dies fördert die Fähigkeit, sich in der realen Welt des Hier und Jetzt zurechtzufinden. Variationen von Grounding- und anderen Übungen finden sich in den Übungsbüchern von A. & L. Lowen 1990, U.Sollmann 1988; R. Dietrich & W. Pechtl 1990.

## 3. Der Atemschemel

Keine andere bioenergetische Technik hat soviel kontroverse Reaktionen ausgelöst wie die Arbeit mit dem Atemschemel. E. Green bezeichnet die Erfindung des Atemschemels als eine der grossen Erfindungen des 20. Jahrhunderts (Green 1995). H. Petzold hingegen schrieb: „Hier wird ein Mensch in einer eklatant undialogischen Situation „aufgebockt“, wie ein Wagen, der einer autoelektrischen Inspektion unterzogen wird ...the lad ready for castration, the lady ready for defloration....Bei einer...auf die Integrität des Subjekts und seine Selbstbestimmtheit abstellenden Ethiktheorie könnte eine solche Technik niemals verwendet werden“(Petzold 1993).

Lowen beginnt meist, sowohl in Workshops wie im Einzelsetting, die körperliche Arbeit damit, dass er die Patienten sich rücklings über den Atemschemel legen lässt. Er begründet dies, dass er zu Beginn der bioenergetischen Arbeit die Atmung vertiefen wolle. „You always start to work on the breath“ (Workshop 1996). Selbstverständlich nimmt Lowen zuerst mit den Patienten Kontakt auf, erkundigt sich, was sie über sich schon wissen und bittet, davon zu

erzählen. Er erkundigt sich nach der familiären Herkunft, dem Lebenskontext, in dem sie leben. Er mustert und beobachtet Form und Dynamik des Körpers, stellt Fragen und stellt seine Beobachtungen dem Patienten verbal zur Verfügung.

Fast beiläufig kam Lowen zur Idee des Atemschemels. „Als ich, nachdem ich meinen Abschluss als Arzt gemacht hatte, wieder als Therapeut arbeitete, benutzte ich die Technik, die ich von Reich gelernt hatte. Der Patient lag auf einem Bett, entspannte sich und atmete, während ich ihn ermutigte, sich seinem Atem zu überlassen und seinem Körper hinzugeben. Wir sprachen auch über sein Leben und seine Probleme. Aber es geschah nicht viel. Während ich auf einem Stuhl sass und ihn beobachtete, verspürte ich das Bedürfnis, mich über den Stuhlrücken nach hinten zu lehnen und zu strecken, um tiefer atmen zu können. Da kam mir, dass mein Patient diese Haltung einnehmen sollte. In der Küche der Praxis gab es einen dreistufigen Küchenhocker. Ich rollte eine Decke zusammen und band sie auf dem Hocker fest. Der Patient lag mit seinem Rücken auf dem Hocker, während er seine Arme nach hinten zu einem Stuhl ausstreckte. Die Wirkung war sehr positiv. Die Atmung des Patienten wurde aufgrund dieser Dehnung deutlich tiefer. Ich konnte den Atemfluss beobachten und sehen, wo er blockiert war“ (Lowen 1993).

Was beabsichtigt Lowen mit der Arbeit auf dem Atemschemel? Lassen wir ihn nochmals selbst sprechen: „Das Liegen über dem bioenergetischen Hocker ist ein wichtiger Teil der bioenergetischen Körperarbeit. Es hilft, die verspannten Rückenmuskeln, die man sonst schwer erreicht, zu dehnen. Und es hilft Ihnen, ohne Anstrengung tiefer zu atmen. Wenn Sie über dem Hocker liegen und in diese Spannung hinein loslassen, öffnen Sie sich spontan für den Atem und brauchen sonst nichts mehr dazu zu tun. Ebenso mühelos dehnt und streckt diese Haltung an sich die verspannten Rückenmuskeln von ganz allein“ (Lowen 1990).

Der erste Satz des Zitats ist vielleicht eine Übertreibung des Erfinders. Eine bioenergetische Arbeit kann sehr erfolgreich sein auch ohne diese Atemschemeltechnik. Aber im richtigen Moment eingesetzt, kann sie hilfreich sein. Es geht primär um die Vertiefung der Atmung. Dieser stellen sich die meist unbewussten Spannungen der Rückenmuskulatur, der Brust-, Hals- und Bauchmuskulatur und des Zwerchfells entgegen. Indem die verhärteten Muskeln gedehnt und bewegt und so entspannt werden, wird freie Atmung möglich und die natürliche Motilität des Körpers freigelegt. Das Liegen auf dem Atemschemel kann schmerzhaft sein, wahrscheinlich proportional zum Widerstand und zur Angst, die der Patient dem natürlichen Atemfluss und der Hingabe an den Körper entgegen setzt. Aber es geht nicht darum, etwas zu „machen“, sondern es geschehen zu lassen, zu atmen ohne Anstrengung (Green 1995, Lowen 1998).

Der Therapeut ist sich bewusst, dass das Liegen auf dem Atemschemel für die Patienten eine extrem verletzliche Position darstellt. Die verletzliche weiche Vorderseite des Körpers ist sehr ausgesetzt. Die Möglichkeiten, bewusste und unbewusste Kontraktionen aufrecht zu erhalten, sind begrenzt. Die Patienten werden angewiesen, die Arme über den Kopf zu strecken und die hinter dem Kopf stehende Stuhllehne zu ergreifen. Das Becken soll der Schwerkraft überlassen werden, schwer wie der Kiel eines Schiffes, eine Metapher, die Lowen oft verwendete. Der Patient soll sich seinen körperlichen und emotionalen Prozessen hingeben.

Meist wird die Arbeit auf dem Atemschemel mit Stimmarbeit verbunden. Der Patient wird ermutigt, alle Töne zuzulassen, die sich im Körper bilden wollen. Da Tonarbeit für den Patienten oft eine ungewohnte Erfahrung und mit Scham verbunden ist, unterstützt der Therapeut den Patienten, indem er anregt, die Ausatmung mit einem „Ah“, einem Seufzer zu verbinden und dabei den Unterkiefer locker und geöffnet zu lassen. Lowen leitet den Patienten an, einen hohen Ton, manchmal einen Kopftönen oder hohen anhaltenden Schrei bis zum Ende des Ausatmens zu geben. Die Qualität des Tons verrät authentische, bisher verborgene und zurückgehaltene Gefühlszustände. Dies können Gefühle der Einsamkeit, der Verzweiflung, der Resignation, der Angst oder Wut sein. Oft drückt der Patient seinen



Schmerz über das, was er in sich berührt, in spontanem Schluchzen und Weinen aus. Dies fördert den unwillkürlichen Ausdruck des Körpers und ist gleichzeitig Teil davon.

Das Liegen über dem Atemschemel kann kurz oder länger dauern, es kann unterbrochen und wiederholt werden. Wiederholungen, Dauer und in dosierter Intensität Druck auf das Brustbein oder die Interkostalmuskulatur können die Wirkung vertiefen.

Kritiker dieser starken bioenergetischen Technik fragen, ob mit dieser Technik der Widerstand des Patienten gewaltsam gebrochen werde? Wäre es nicht sinnvoller, durch sorgfältige Analyse des Widerstandes die unbewussten Kontraktionen und die Erstarrung der Motilität aufzutauen? Signalisiert nicht der Widerstand von Muskeln und Geweben dem Therapeuten, dass der Patient eben noch nicht bereit ist, sich zu öffnen? Erzählt der Patient nicht doch auf diese seine spezifische Weise, dass sein Problem noch nicht verstanden und das Vertrauen noch nicht hergestellt ist? Ist einem Therapeuten erlaubt, jemanden dorthin zu führen, wo er (noch) nicht bereit ist, sich von innen her zu öffnen? Diese Fragen sind bei der Arbeitsweise der Pionierphase und bei einzelnen Repräsentanten dieser Zeit berechtigt. Es gehört zur Kunst des Therapierens, den Patienten so anzuleiten, dass er Fortschritte machen kann. Jede Anwendung von (technischer) Gewalt ist kontraproduktiv.

Der Therapeut nimmt zuerst den bewusst oder unbewusst, verbal oder in der Körperreaktion geäußerten Widerstand wahr und ergründet dessen Sinn. Hält der Patient z.B. seinen Atem fest, ist es spannend genug zu klären, warum er dies tut. Ob und wann die Technik eingesetzt wird, ergibt sich aus der Widerstandsanalyse. Es gibt Situationen wie im Beispiel der Fallvignette 1, wo der Patient keinen Zugang zu seinen Gefühlen hat und nicht weiss, wie und wo er diese in seiner unbewussten körperlichen Dynamik abwehrt. Ist es dann unethisch, starke körperliche, manchmal schmerzhaft Techniken einzusetzen, die dem Patienten weiterhelfen? So handelt der Chirurg, wenn er operiert und auch der Psychiater, wenn er Psychopharmaka verschreibt.

Sagt der Patient auf das technische Angebot des Atemschemels bewusst Nein, ist es leicht, subtilere alternative Techniken mit dem gleichen Ziel der Atemvertiefung einzusetzen. Der Patient kann eine Hand auf seinen Brustkorb legen und bewusst tiefer atmen, er kann in liegender Haltung eine gerollte Woldecke unterschiedlicher Dicke unter die Brust- oder Lendenwirbel legen und so eine erträgliche und dennoch fruchtbare Dehnung erzeugen. Der Therapeut kann, nachdem er das Einverständnis des Patienten eingeholt hat, eine Hand auf die Stirn, die andere auf den Brustkorb des Patienten legen und bei der Ausatmung diese durch leichten Druck auf den Brustkorb verstärken etc.

Wie bei jeder Technik, ist gerade bei der Arbeit mit dem Atemschemel höchstes Feingefühl vom Therapeuten und von der Therapeutin gefordert. Wann setzt er die Technik ein? Wie erklärt er dem Patienten, wozu die Technik dient? Wie kann der Patient entscheiden, ob er sich dem Experiment aussetzen will? Wie bleibt die Therapeutin während der Übung mit dem Patienten in Kontakt? Wie kann die Patientin entscheiden, wann sie die Übung beenden will? Ich pflege den Patienten zu erklären, worauf der Einsatz der Technik zielt und dass wir miteinander versuchen können, uns darauf einzulassen. Um dem Gefühl des Ausgeliefertseins vorzubeugen, setze ich mich häufig auf einen Stuhl hinter dem Atemschemel und stütze den Kopf des Patienten. Manchmal rege ich an, sich mit den Händen an meinen Schultern festzuhalten anstelle der Stuhllehne. So kann ich mich mit meinem Körper etwas zurücklehnen und bei der Einatmung die Atemmuskulatur des Patienten dehnen helfen, bei der Ausatmung mich vorbeugen und helfen, wieder loszulassen. Indem ich mich auf den Atemrhythmus des Patienten einstelle, fühlt sich der Patient begleitet und geschützt. Ausserdem kann ich über die Berührung des Patienten gut fühlen, was in ihm körperlich passiert. Ich bemühe mich, mit dem Patienten während der ganzen Übung in Kontakt zu bleiben, manchmal durch körperliche Berührung, manchmal verbal. Ich vergewissere mich,

ob das, was der Patient erlebt, noch erträglich ist und ob er noch willens ist, die Übung fortzusetzen.

Die Einwände, die auch von bioenergetischen Therapeuten und Analytikern vorgebracht werden, entzündeten sich oft an der Art und Weise, wie der Begründer der bioenergetischen Therapie in der Öffentlichkeit die Atemschemeltechnik demonstrierte. Die oben beschriebene sorgfältige Arbeitsweise würde er vermutlich als zu entgegenkommend ablehnen, eine Kritik, die ich akzeptieren würde, falls es sich um eine Patientin handelte, die von ihren Eltern eingeengt und übertrieben beschützt worden wäre. Für ihn wäre es aber vermutlich immer falsch, weil er der Meinung ist, dass der Patient die Arbeit (alleine) tun muss. Der Körper muss sich ändern. Lowen ist vorrangig am körperlichen Prozess, an der Veränderung der körperlichen Dynamik, interessiert. Der Wechselwirkung von Übertragung und dem Einsatz von Techniken schenkt er wenig Beachtung. Während einer Einzelsitzung sagte Lowen auf eine entsprechende Frage von mir, dass es sinnlos sei, über Übertragung zu reden, bevor jemand im Körper sei. Daraus ergibt sich eine Hierarchie: Verändere zuerst mit dem Einsatz körperlicher Techniken die körperliche Dynamik und bearbeite erst dann die Übertragung. Ich bleibe offen für beide Wege. In der Widerstandsanalyse lässt sich verbal oft klären, warum es dem Patienten nicht möglich ist „im Körper zu sein“. Die Aufmerksamkeit und ein Verständnis für das Phänomen ist für mich oft der bessere Weg.

### **Wann ist die Arbeit mit dem Atemschemel indiziert?**

Im Beispiel der Fallvignette 1 setzte ich diese Technik ein, nachdem ich feststellte, dass die subtileren Techniken keine Wirkung zeigten und im Verhältnis zum unbewussten Widerstand, der der freien Atmung entgegengesetzt wurde, zu schwach waren. Der verbale Weg war ebenso blockiert. Der Patient wiederholte sich in seinen Zwangsgedanken. Die Atemschemeltechnik ist dann indiziert, wenn die Kontraktionen tief und unbewusst sind. Ich benutze diese Technik aber auch, wenn die Spannungen bewusst sind und ich keine bessere Möglichkeit sehe, diese zu lösen. Und manchmal denke ich wie Lowen - „you first have to open up. This does not change, but opens up“ (Workshop 1997) - und leite mit der Atemschemeltechnik die körperliche Arbeit ein. Um den Patienten in Kontakt mit seiner körperlichen Realität zu bringen oder um von der verbalen zur körperlichen Ebene überzuleiten, sind eine Fülle anderer Techniken möglich. Die Atemschemeltechnik allerdings ist sehr effizient und eröffnet oft einen direkten Weg zu zentralen Themen, die der Patient unbewusst in die Therapie bringt.

### **Fallvignette 2: Vom Verbalen zum Körperlichen**

Mit maskierter Mimik und monotoner Stimme berichtet Patientin B. dass es ihr gut gehe. Sie war mit einer Freundin auf Reisen und sie hatten es gut. Asthmaanfälle stellten sich erst zu Hause wieder ein. Diese konnte sie mit Medikamenten gut behandeln. Während sie dies erzählte, beobachtete ich, wie sich ihr rechter Mundwinkel krampfartig verzog. Auf dieses Phänomen angesprochen, antwortete sie, dass der Kiefer schmerze und sie zur Zeit nur weiches Brot essen könne. Sie fuhr fort, von ihrer Reise zu erzählen. In der Absicht, die Unverbindlichkeit ihres Erzählens zu verändern, schlug ich der Patientin vor, sich auf die Füße zu stellen und vornüber gebeugt mit den Fingerkuppen den Boden zu berühren. Während **sie** dies tat, überkam **mich** eine tiefe Trauer. Ich sah, dass ihr Kiefer fest geschlossen war und ihr Oberkörper sich trotz Atmung nicht bewegte. Ich schlug ihr vor, mit Hilfe des Atemschemels zu atmen und bei der Ausatmung einen Ton zu geben. Sie willigte ein, begann sehr bald zu weinen, stoppte dies aber, weil die Atmung asthmatisch wurde. Sie verliess den Schemel und beugte sich, antagonistisch zur Rückenbeugung, vornüber. Wir besprachen, wie es zur asthmatischen Atmung kam. Um dies besser zu verstehen, war sie bereit, sich ein zweites Mal der Dehnung auf dem Atemschemel auszusetzen. Ich sass auf

dem Stuhl hinter dem Atemschemel, stützte mit meinem gepolsterten Knie ihren Kopf und hielt ihre Hände, die sie mir entgegenstreckte. Dabei begann sie tief und lange zu weinen, ohne dass das Asthma sich wieder einstellte. Danach berichtete sie sitzend von ihren nächtlichen Ängsten, alleine und verlassen zu sein. Ihr Kiefer hatte sich entspannt. Ihre starre Mimik war in Anmut verwandelt.

### **Wann ist die Arbeit mit dem Atemschemel kontraindiziert?**

Zuerst ist immer abzuklären, ob der gesundheitliche Allgemeinzustand den Einsatz der Atemschemeltechnik erlaubt. Leidet der Patient an Rückenproblemen wie z.B. Diskushernien, Schleudertraumen, Instabilität der Wirbelsäule etc., gehe ich das Risiko der Arbeit mit dem Atemschemel nicht ein. Ich sah Lowen (Workshop 1998) mit einer schwangeren Frau mit dieser Technik arbeiten. Ich schaute voller Angst zu. Meine Reaktion zeigt mir, dass ich selbst dies nicht tun würde.

Opfer von sexuellem Missbrauch erleben generell den Einsatz starker Techniken, also auch die Arbeit mit dem Atemschemel, als zu invasiv. Es besteht die Gefahr der Retraumatisierung. Dies gilt auch für Opfer anderer Gewalt.

Lowen und Green raten vom Einsatz der Atemschemeltechnik bei Patienten mit Borderline-Störung ab. Dies ist die einzige Einschränkung, die ich von Lowen hörte. Also ist sie sehr ernst zu nehmen. Lowen befürchtet, dass Patienten mit dieser Störung psychotisch werden. Borderline-Patienten haben ein schwaches oder geliehenes Selbst. Schon ein Blick kann sie bedrohen und ihre schwachen Grenzen verletzen, geschweige denn die Arbeit mit dem Atemschemel.

Psychotische Patienten hingegen sprechen nach meinen Erfahrungen gut auf diese Technik an. Ich erinnere an Fallvingette 1. Sie sind dankbar, wenn sie gelehrt werden, wie sie sich im Körper integrieren können. Sie freuen sich, die Realität ihres Körpers zu erleben. Ich teile hier Lowens Ansicht, wenn er sagt: „When you feel your body, you don't go crazy“ (Lowen 1998).

Schliesslich ist generell zu bedenken, ob der Einsatz von Techniken „Not-wendig“ ist. Ist der Prozess auch ohne sie tief genug, besteht kein Anlass, solche Techniken einzusetzen.

## **4. Sexualität und bioenergetische Techniken**

In Lowens therapeutischem Verständnis kommt der Sexualität eine Schlüsselrolle zu. Er behauptet: „Jedem Problem liegt eine sexuelle Thematik zu Grunde“ (Lowen 1996). Es trifft zu, dass ein in seiner frühen Entwicklung gestörter Mensch später auch Probleme in der sexuellen Entwicklung hat. Ein beschädigtes Ich und ein verletztes Selbst sind zu schwach, eine normale sexuelle Entwicklung zu gewährleisten. Deshalb den Menschen aber stets aus der Optik der Bewältigung des ödipalen Konflikts zu beurteilen, erscheint mir meiner therapeutischen Arbeit nicht dienlich.

Eine Störung im sexuellen Erleben ist einerseits ein Beziehungsproblem und andererseits ein körperliches Problem. Angst vor sexuellen Gefühlen führt zur Blockierung des sexuellen Impulses. Lowen hat einige Techniken entwickelt, die hilfreich sein können, blockierte sexuelle Gefühle und Ängste wieder erlebbar zu machen. An sich bewirken diese Techniken nicht mehr als es effiziente Turnübungen tun. Im Kontext der Beziehung und des Übertragungsgeschehens aber lässt sich mit ihnen erfolgreich arbeiten. Der Patient kann experimentieren. Er kann muskuläre Verspannungen des Beckens loslassen und im Kontext der Beziehung seine Ängste erkunden. Er kann stoppen und die vorherige Schutzhaltung wieder einnehmen. Er kann erfahren, wie es sich anfühlt, ein lebendiges Becken und eine

vertiefte Atmung zu haben und dabei in Beziehung zu bleiben. Er kann im verbalen Dialog mit dem Therapeuten seine Ängste bearbeiten und sich neu erfahren. Es versteht sich von selbst, dass ein solches Arbeiten erst möglich ist, wenn die therapeutische Beziehung tragfähig genug und ein sicheres Arbeitsbündnis hergestellt ist.

Grundsätzlich kann jede körperliche Berührung (auch schon der Handkontakt bei der Begrüssung), jeder Blick, jede Bewegung, jede Nähe oder Distanz und jede vertiefte Atmung zur sexuellen Thematik führen. Wer Angst hat vor sexuellen Gefühlen, kann am ganzen Körper oder nur in einzelnen Segmenten des Körpers blockiert sein. Da ein Mensch mit sexuellen Problemen grundsätzlich ein Vertrauensproblem hat, wird seine Erdung nicht optimal sein. Sein Vertrauen und damit seine Fähigkeit zur Hingabe sind beeinträchtigt.. Deshalb lohnt es sich, mit einfachen Grounding-Übungen zu beginnen, was oft auch diagnostisch hilfreich ist. Der Therapeut kann erkennen, wo die Kontraktion am stärksten ist, und er gewinnt Zeit zu evaluieren, was er dem Patienten zumuten darf. Will er doch den Patienten in seinem Problem ein Stück weiterbringen und nicht überfordern.

Eine technische Anweisung, die das Becken in die Bewegung einbezieht, lenkt die Aufmerksamkeit von Therapeut und Patient explizit auf die sexuelle Thematik. Eine einfache sanfte Technik kann die Aufforderung sein, (liegend, mit der Fusssohle auf dem Boden) während der Einatmung das Steissbein in den Boden zu drücken, dabei ein Hohlkreuz zu machen und bei der Ausatmung den Hohlraum bei den Lendenwirbeln aufzulösen und so das Becken leicht in Richtung Kopf zu bewegen. Eine Verstärkung dieses Impulses kann erzeugt werden, wenn das Becken leicht angehoben und bei der Ausatmung hoch gestossen wird. Das Körpergewicht ist auf Füßen und Schultern abgestützt. Ich weise jeweils an, bis zum Ende der Ausatmung zu gehen. Oft wird eine unwillkürliche Bewegung sichtbar, eine Vibration, die manchmal ängstigt und manchmal erstaunt.

Es kann auch sein, dass nichts passiert, was dann von ganz besonderem Interesse ist. Ist der Patient so locker und frei von Angst, dass keine Spannung da ist oder ist jede Regung im Becken so kontrolliert, dass sich nichts bewegen darf? Vielleicht gibt eine verbale Anfrage an den Patienten darüber Auskunft oder die Art der Atmung, die Bewegungen, der Augenausdruck oder die Haltung des Kinns. Dies und anderes mehr gibt dem Therapeuten Hinweise zu möglichen Hypothesen, die er überprüfen kann.

Techniken können helfen, Erfahrungen zu vermitteln. Lowen hat eine Stressübung entwickelt, die sowohl die Beckenmuskulatur, Oberschenkel-, Rücken- und Bauchmuskulatur als auch Brust, Nacken und Kiefer gleichzeitig optimal einbezieht. Der Patient liegt auf dem Rücken und zieht mit seinen Händen die Füße unter das Gesäss. Er erzeugt einen Rückenbogen, indem er sich auf die Fussballen und seine Schädeldecke abstützt. Die Knie bleiben in paralleler Haltung. Bei der Ausatmung stösst der Patient sein Becken in die Höhe. Die Spannung in den Oberschenkeln ist gross. Laute Töne können die Effizienz der Übung steigern. Meist beginnen bei dieser anstrengenden Übung Beine und Becken zu vibrieren. Blockierungen lösen sich auf und vermitteln dem Patienten ein Gefühl von körperlicher Lebendigkeit. Treten bei dieser unwillkürlichen Bewegung Ängste auf, ist dies ein guter Anlass, diesen Gefühlen nachzugehen und die Geschichte zu ergründen, die für dieses Erleben verantwortlich ist. Dem Therapeuten fällt die Aufgabe zu, verstehender und manchmal deutender Zeuge dieser Geschichte zu sein. (Siehe dazu auch Kapitel II. 7,8 in diesem Buch).

## 5. Techniken des aggressiven Ausdrucks

Zu Unrecht stehen diese Techniken in schlechtem Ruf. Sie wurden als bloße kathartische Übungen fehl interpretiert. Katharsis verändert in der Tat wenig, baut aggressive Impulse nicht ab, sondern verstärkt diese, wie eine neue Untersuchung zeigt (Goode 1999). Der ökonomische Aspekt von Freuds Triebtheorie, auf die sich Reichs Charaktertheorie und die bioenergetische Analyse stützen, postuliert, dass unterdrückte Gefühle körperliche Abwehrmuster provozieren. Verfestigen sich diese zu fixen Strukturen, können daraus gesundheitliche Probleme resultieren. Ist es deshalb nicht konsequent, die unterdrückte Wut abzureagieren, indem man auf einen Boxsack einschlägt, mit dem Tennisracket eine Matratze maltrahiert oder wütend ein Handtuch auswringt?

Es geht bei diesen Techniken nicht um das Ausagieren der Wut, sondern darum, diese unbewusste Wut als einen bewussten Teil unseres Selbst wahrzunehmen. Exogen depressive Patienten wissen beispielweise meistens nicht, wie wütend sie sind. Suizidgedanken oder suizidale Handlungen machen aber sichtbar, wie mörderisch die gegen sich selbst gerichtete unbewusste Aggression sein kann. Wird Wut und Zorn als Teil des Selbst anerkannt, wird Realität wahrgenommen, entsteht Realität. Trägerische Selbstbilder zerbröckeln. Es entsteht Wahrhaftigkeit. Die im falschen Selbstbild blockierten Ressourcen stehen wieder der Bewältigung realer Lebensaufgaben zur Verfügung. (Siehe dazu auch Kapitel II. 5 in diesem Buch). Das Resultat der zitierten Untersuchung bestätigt, dass Übungen des aggressiven Ausdrucks die aggressiven Impulse verstärken und diese so bewusster werden. Genau dies ist beim Einsatz von Techniken des aggressiven Ausdrucks beabsichtigt.

Lowen hat die Erregungswelle des Zorns bei Tier und Mensch beobachtet. „Der Mensch erlebt Zorn als eine Welle der Erregung, die im Rücken hochsteigt und in die Arme fließt, die jetzt energetisch aufgeladen sind, um zuschlagen zu können. Die Erregung fließt auch über den Kopf und von dort in die oberen Backenzähne, die energetisch aufgeladen werden, um zubeissen zu können. Wir sind fleischfressende Lebewesen, für die Beissen ein natürlich aggressiver Impuls ist... Wenn diese Erregung durch die Rückenmuskeln fließt, krümmen sie sich, um sich für das Angreifen bereit zu machen. Gleichzeitig kann man spüren, wie sich die Haare auf dem Kopf und im Rücken aufrichten. Bei Menschen bekommen wir das selten zu sehen, aber bei Hunden ist das Sträuben der Nackenhaare ein häufiger Anblick... Wenn ein Individuum nicht zornig werden kann, erstarrt es in einer Position der Angst. Der Zorn wird unterdrückt, ist aber in den verspannten Muskeln des oberen Rückens und der Schultern potentiell verfügbar. So lange die Erregung in der chronischen Verspannung der Rückenmuskeln festgefroren ist, sind wir uns unseres Zornes nicht bewusst. Das Gefühl von Zorn beruht auf dem Erregungsfluss. Wir müssen nicht handeln, um Zorn zu spüren, aber die Muskeln müssen im Zustand der Handlungsbereitschaft sein. Wenn wir jedoch unseren Zorn lange Zeit unterdrückt haben, kann es notwendig sein, mit dem Handeln zu beginnen, um die Erregung freizusetzen und somit den Zorn spüren zu können. Zorn ist keine destruktive Emotion. Er zielt darauf ab, die Freiheit und Integrität des Organismus wieder herzustellen. Diese Freiheit beinhaltet die Fähigkeit, Zorn zu spüren und in jeder Situation angemessen zum Ausdruck zu bringen. Um diese Fähigkeit zu erlangen, muss der unterdrückte Zorn, der aus Kindheitsverletzungen stammt, die sowohl körperlicher als auch psychischer Natur waren, geäußert werden“ (Lowen 1993).

Ich zitiere so ausgiebig, weil dieser Text die bioenergetische Technik des Schlagens verständlicher macht. Da der Erregungsfluss laut Lowen von unten nach oben über den Rücken läuft und bei Angst im oberen Rücken und im Schultergürtel blockiert wird, setzt eine seiner Grundtechniken dort an. Der Proband steht gut geerdet, die Füße ca. 50 cm auseinander, Schwerpunkt auf den Fussballen, mit leicht gebeugten Knien, aufrecht vor einer

ca. 80 cm hohen weichen Unterlage. Er streckt die angewinkelten Arme ziemlich parallel über den Kopf und achtet, dass die Oberarme sich hinter die Ohren dehnen. In dieser Haltung kann zuerst ein paar Mal eingeatmet und der Trapezius gedehnt werden. Dann fokussiert der Proband mit den Augen den Ort, wo er mit den Fäusten hinschlagen will, und schlägt mit voller Kraft auf die weiche Unterlage. Es ist darauf zu achten, dass der ganze Körper mitgeht und nicht nur die Arme sich bewegen. Allmählich ist dieser Bewegungsablauf rhythmisch über längere Zeit zu wiederholen. Lowen schlägt vor, dabei zu sagen, was man fühle: „Say anything you feel“ oder „Can you say in words what you will do?“ (Workshop 1997). Statt mit Fäusten zu schlagen kann ein Tenniseracket die Schwungkraft vergrößern. Wie auch immer: Ziel ist, ein Gefühl für seine (aggressive) Kraft zu entwickeln, die Spannung im oberen Rücken zu lösen, um die natürliche Motilität des Körpers wieder herzustellen.

### **Fallingette 3: Die verweigerte Schlagübung**

Patient C erzählt, dass er sich jeweils ganz klein vorkomme, wenn er seiner Partnerin widersprechen wolle. Im Nacken fühle er dann völlige Instabilität. Er berichtete dies zögerlich, lachend und verlegen zugleich. Ich bekam den Eindruck, dass er nicht fühlte, was er sagte. Ich überlegte, ob die Instabilität des Nackens eine Folge seines kontrahierten Schultergürtels ist und der Patient keinen Zugang zu seinen Selbstbehauptungsimpulsen hat. Ich bot ihm die oben beschriebene Schlagübung an. Ich war gerade dabei, ihm den Bewegungsablauf zu erklären, als er mich skeptisch anschaute und erklärte: „Das kann ich nicht.“ Das war nun spannend. Er, der seiner Partnerin nicht widersprechen konnte, erhebt Einspruch wider meinen Vorschlag. Er schlug kein einziges Mal. Die Besprechung des Widerstandes aber förderte alle Ängste zu Tage, die ihn hinderten, seiner Partnerin mitzuteilen, was ihn verletzte oder ihm missfiel.

In einer gewissen Öffentlichkeit wird die kathartische Arbeit mit der bioenergetischen Methode identifiziert. Vergleicht man den oben zitierten Text aus Lowens letzter Buchpublikation, findet sich darin keine Aufforderung zur Abreaktion aggressiver Impulse. Auch in den Workshops war ich mehrmals Zeuge, wie Lowen sogenannt kathartisches Arbeiten unterbrach. Er hielt eine Teilnehmerin vom Schlagen ab, weil sie in den Beinen noch nicht geerdet war. Er hielt mich von der Übung ab, weil ich sie zu willentlich und forciert machte. In seinem Übungsbuch leitet er die Übung „Ausdruck von Wut oder Zorn“ mit folgenden Worten ein: „Jeder sollte so frei sein, dass es ihm möglich ist, seine Wut körperlich auszudrücken, wenn es angemessen erscheint“ (Lowen 1990). Da geht es nicht um Katharsis, sondern darum, angemessen handeln zu können. Wurde Lowen hier missverstanden? Ich denke ja. Vielleicht hat er selbst zum Missverständnis beigetragen. Die körperliche Arbeit wurde, in Abgrenzung zur wortlastigen Psychoanalyse, überbetont, so dass die angestrebte Überwindung der Dualität von Körper und Geist wiederum zu scheitern drohte, diesmal aber durch das Überschätzen von körperlichen Übungen. Wer Lowens Bücher liest, kann leicht der Ideologie aufsitzen, man brauche nur täglich die Übungen zu vollziehen, und die seelische und körperliche Gesundheit sei gewährleistet. Meine Überzeugung ist: Üben ist hilfreich. Üben fördert die Autonomie in einem therapeutischen Prozess und sichert den Therapieerfolg nach Ende der Therapie. Üben für sich allein, „Bioenergetik für jeden“ ohne therapeutischen Kontext hat kaum verändernde Wirkung, da der Übende in seinen unbewussten Strukturen hängen bleibt oder diese durch das Üben gar unbewusst verfestigt. Bioenergetische Laien verwenden oft das Wort „turnen“, wenn sie bioenergetische Techniken anwenden. Sie haben Recht, sie turnen. Mit Körperpsychotherapie hat dies nichts zu tun.

## **6. Mit den Beinen kicken**

Eine weitere bioenergetische Standardübung besteht darin, mit den Beinen auf eine Matratze zu schlagen. In rhythmischer Bewegung geht ein Bein hoch, während das andere herunter kommt. Die Bewegung kommt aus der Hüfte und nicht aus den Knien. Das erreicht man, indem man das Bein soweit wie möglich anhebt, ohne die Knie zu beugen. Diese Übung ist so

einfach und doch so wirksam. Lowen bezeichnete sie als die Übung, welche man leicht alleine machen könne und empfahl sie als tägliche Übung. Sie verbindet Füße, Beine, Becken, Rücken und Kopf zu einer pulsierenden Einheit, vertieft die Atmung und fördert die Fähigkeit, sich in der Realität des Lebens zu behaupten. Diese Übung ist auch diagnostisch hilfreich. Der Beobachter kann leicht erkennen, wo der Bewegungsablauf allenfalls blockiert wird, wie stark die Abwehr und wie kraftvoll die Ressourcen des Patienten sind. Es gibt Patienten, die die Beinbewegung kurz vor dem Aufschlagen hemmen. Es lohnt sich nachzufragen, ob dies bewusst geschieht und ob die Hypothese der Aggressionshemmung zutrifft. Es gibt andere, die sich generell sehr schüchtern verhalten, bei dieser Übung aber volle Kraft entfalten und Lust an der Übung bekunden. Dies deute ich als Zeichen vorhandener Ressourcen. Meist lasse ich die Bewegung stoppen, wenn mir etwas auffällt, was dem Patienten wahrscheinlich nicht bewusst ist. Ich variiere die Übung, indem ich sie langsamer oder schneller machen lasse, mit den Waden aufschlagen lasse, damit die Füße locker bleiben, gleichzeitig zur Beinbewegung die Arme einbeziehe oder die Stimme aktiviere. Ich beobachte, wie der Patient mit der Situation umgeht, wie er schaut, wie er atmet, ob er Symptome produziert, ob er die Übung ungern macht oder sie als lustvoll empfindet. Ich frage nach Einfällen, Erinnerungen, Bildern. Daraus formt sich der nächste Schritt.

## 7. Rolle und Bedeutung des Vibrierens

Nicht zufällig betitelte Lowen sein Übungsbuch in der englischen Originalfassung: „The Way to Vibrant Health“ (Lowen 1977). Die Techniken sollen den Weg aufzeigen, wie wir durch Vibrieren die natürliche innere Motilität, die uns eigen ist, wieder erlangen können. „Vibrieren ist Ausdruck der unserem Organismus innewohnenden Motilität, welche für Spontaneität, Gefühlsausdruck und die internen Vorgänge verantwortlich ist“ (Lowen 1990). Diese natürliche innere Motilität herzustellen wurde an früherer Stelle als das Therapieziel der bioenergetischen Analyse bezeichnet.

In allen von Lowen geleiteten Workshops, an denen ich teilnehmen konnte, betonte er die zentrale Bedeutung des Vibrierens. „Wenn es nicht vibriert, hat es keinen Effekt“, „Wenn ihr nicht stark vibriert, kann euch niemand helfen“, pflegte er zu sagen. Es war auch deutlich, dass die angewandten Techniken darauf abzielten, die Patienten zum Vibrieren zu bringen. Er war mit dem Patienten und mit sich selbst sehr zufrieden, wenn sich Vibrationen einstellten.

Was sind Vibrationen? Es sind halb autonome, spontane Bewegungen im Körper, die sich einstellen, wenn der Patient durch vertieftes Atmen den Stoffwechsel anregt und Gewebe und Muskulatur durch Bewegungen, Belastung oder Dehnung aktiviert. Ich nenne sie gerne „autonom“, weil man sie nicht „machen“ kann. Sie stellen sich ein. Ganz autonom sind sie selten, weil die Aktivierung bewusst beendet werden kann.

Der deutsche Kollege R. Mahr erklärt das Phänomen des Vibrierens auf physiologischer Ebene als eine Folge von Erschöpfung. „I think that the effect of vibrations comes up by exhausting energy...“ (Mahr 1999). Dies erinnert an die Erschöpfung nach einer sportlichen Anstrengung. Jeder kennt das. Aber als ich mich kürzlich während einer Arbeitspause über meinen Atemschemel legte, stellte sich sogleich ein feines Vibrieren in den Beinen ein. Ich fühlte mich entspannt, von Erschöpfung keine Spur. Das ist kein wissenschaftlicher Beweis gegen Mahrs These. Meine Beobachtung lässt mich aber diesem Phänomen gegenüber auch für andere Erklärungen offen bleiben.

Lowen geht davon aus, dass ein gesunder Körper ständig vibriert, ob wach oder schlafend. Wenn man ein schlafendes Kind beobachtet, könne man ein feines Zittern über die Oberfläche

des Körpers wandern sehen. Die pulsierenden Wellen, die sich im Körper ausbreiten, seien uns im Schlagen des Herzens, von den Atemwellen bei jedem Ein- und Ausatmen und von den peristaltischen Bewegungen des Darms vertraut. „Ein lebendiger Körper ist ständig in Bewegung, nur im Tode ist er wirklich ruhig.“ (Lowen 1990).

Wenn Sie Lust haben zu erproben, wovon hier die Rede ist, bitte ich Sie, sich auf die Füße zu stellen, Fussabstand ca.30 cm, die Zehen ein wenig nach innen gerichtet. Beugen Sie sich nach vorne und berühren Sie mit den Fingern beider Hände den Boden. Die Knie sind leicht gebeugt. Das Körpergewicht ruht voll auf den Füßen und nicht auf den Händen. Lassen Sie den Kopf so weit wie möglich hängen, atmen Sie leicht durch den Mund. Verlagern Sie ihr Gewicht auf die Fussballen. Sie können bei der Ausatmung das Becken etwas nach oben stossen, bei der Einatmung diese erhöhte Spannung wieder zurücknehmen. Die Knie sollten nie gerade oder blockiert sein. Warten sie ab, was passiert. Spüren Sie ein Vibrieren in Ihren Beinen? Halten sie spontan den Atem an? Dann könnte dies ein Hinweis sein, dass diese innere Bewegung sie ängstigt. Sind es feine Vibrationen oder holperige, ruckartige? Empfinden Sie Unbehagen und befürchten Sie, etwas könnte ausser Kontrolle geraten? Sie sehen, diese kleine Übung gibt Anlass zu vielen Fragen. Allenfalls werden so schnell Ängste spürbar und sichtbar. In der bioenergetischen Therapie werden all diese Empfindungen und Reaktionen des Patienten besprochen und einer Klärung zugeführt.

#### **Fallvignette 4: Angst vor dem Vibrieren**

Patient D hat eine psychoanalytisch orientierte Verbaltherapie nach zehn Sitzungen abgebrochen, weil ihm diese „verkopfte“ Art des Therapierens nicht weiterhelfe. Negative Urteile über andere Therapieformen sind mit Vorsicht zu geniessen. Was er aber kritisierte, machte Sinn. Er selbst war ein Intellektueller, sprachlich begabt, wendig und gelehrt im Ausdruck. Er hatte mich als seinen Therapeuten ausgewählt, weil er sich von einer körperbezogenen Psychotherapie mehr Erfolg versprach. Wie er seine Sprachbegabung defensiv einsetzen konnte, wusste er schon. Das wollte er nicht wiederholen.

Seine körperliche Mitteilung war anders als die verbale. Bei der Begrüssung erinnerten mich sein Händedruck und seine Arme an Pinocchio, die hölzerne Gestalt einer Kindergeschichte. Und als es zu reden begann, dachte ich, dass es bis zum Stundenende reden würde, es sei denn, ich interveniere. Als ich ihm in der sechsten Sitzung die Atemschemeltechnik erklärte, war er sofort bereit, sich dieser Methode auszusetzen. Mir fiel auf, wie seine Beine seitlich auseinanderfielen. Mit den Füßen schaffte er keine feste Verbindung zum Boden. Da er gebeten hatte, seinen Pullover ausziehen zu dürfen, damit er nicht schwitze, konnte ich erkennen, wie Brustbein und Brustkorb ungewöhnliche Dellen aufwiesen, als hätte er als Kind unter der Mangelkrankheit Rachitis gelitten.

Seine Reaktion auf dem Atemschemel war insofern spannend, als eben nichts passierte ausser dass diese Instabilität der Beine auffiel. Es sah aus als entbehrten die Beine jeglicher Spannung. Ich hiess ihn bald die Übung beenden und forderte ihn auf, sich wie oben beschrieben vornüber zu beugen. Zu meiner Überraschung fing es nach einiger Zeit in seinen Beinen zu vibrieren an. So beendete er die Übungssequenz. Er vertraute mir aber eine Beobachtung an. Er sagte: „Als ich zu vibrieren begann, ging ich von mir weg.“ Ich staunte über diese Wahrnehmung und Offenheit. Im Moment, wo sich etwas Spontanes, etwas, das von ihm nicht kontrolliert war, in ihm regte, verlor er den Bezug dazu. Er war es (noch) nicht gewohnt, dass es jenseits der Kontrolle seines Denkens noch etwas in ihm gab, das sich bewegte. Der Einsatz der körperlichen Technik schaffte eine andere Beobachtungsebene. Es



passierte in seinem Körper. Er konnte wahrnehmen, dass es in ihm eine Motilität gab, die er nicht ertragen konnte und die er in seiner gewohnt schizoiden Weise sofort abspalten musste.

Lowen sagte: „Die Vibration ist der unbewusste Teil des Körpers“ (Workshop 1998). Aber nicht alle können dies ertragen. Deshalb begeben sie sich schliesslich in Therapie. Ziel bleibt aber, eine grössere Toleranz für diese pulsierende Wellenbewegung zu erarbeiten und dabei verstehen zu lernen, weshalb und wie diese Toleranz bisher vermindert war. „Um das zu erreichen, muss das Ich ganz sicher im Körper verankert sein, sich mit ihm identifizieren und die Angst vor den unwillkürlichen Reaktionen des Körpers verlieren. Das Endresultat ist ein Mensch, dessen Bewegungen und Verhalten koordiniert und wirksam sind, d.h. der natürliche Anmut hat“ (Lowen 1990).

## 8. Berühren

Berührungen in vielfältigen Formen und unterschiedlicher Bedeutung kommen je nach Arbeitsstil des Therapeuten nie, selten oder häufig vor. Es wurde schon viel über das Berühren in der Therapie publiziert, so dass ich mich an dieser Stelle darauf begrenze, auf einige wichtige Arbeiten zu diesem Thema hinzuweisen (Muller 1984, Dohmen 1996, Hilton 1997) und einige Bemerkungen anzufügen. Für mich ist die Berührung eine wichtige Technik, um Kontakt herzustellen. Wer keine Worte hat, ist vielleicht bereit, über die Berührung sich mitzuteilen. Der Handkontakt bei der Begrüssung erzählt vom Tonus, von der Körperwärme und von der Qualität des Greifens. Ein sanfter Schubs von Fuss zu Fuss kann eine Brücke schlagen zum verbalen Ausdruck. Eine Berührung an Fingern, Händen, Armen, Schultern, Rücken kann stützend sein oder bei negativer Reaktion den Einstieg in einen vertieften Dialog über Ursache und Bedeutung dieser Reaktion einleiten. Bekommt die Berührung eine Qualität, die den Rahmen des alltäglichen Umgangs sprengt, ist es zu Beginn der Therapie unumgänglich, die Zustimmung des Patienten einzuholen und ihm mitzuteilen, was mit der Berührung beabsichtigt wird. Als Berührungen ausserhalb des Alltäglichen würde ich Berührungen an Kopf, Schulter- und Brustbereich, Bauch oder Füssen bezeichnen.

Eine stützende Berührung mit der Hand an der Schädelbasis oder eine massierende Berührung des allenfalls kontrahierten M.sternocleidomastoideus, ein seitlicher Druck auf das Kiefergelenk und die Kiefermuskulatur oder die Unterstützung der Ausatmung durch Druck auf den Brustkorb sind einige Varianten möglicher Berührungen. Die Beweglichkeit des Kopfes, bzw. der Widerstand, der dieser Beweglichkeit entgegengesetzt wird, lässt den Therapeuten in seinen Händen wahrnehmen, wieviel Angst der Patient hat, die Kontrolle zu verlieren. R. Lewis bezeichnet diese Schädelbasiskontraktion - den cephalen Schock, wie er dies nennt - als das somatische Verbindungsglied zur Persönlichkeit des „falschen Selbst“ (Lewis 1986).

Die notwendige und sensibilisierende Diskussion der letzten Jahre bezüglich Übergriffen in den psychotherapeutischen Praxen hat körperliche Nähe und Berührungen in der Psychotherapie ins Zwielficht gebracht. Patientinnen und Patienten leiden aber oft daran, dass sie Berührungen nur in sexualisierter Form oder dann gar nicht kennen. Im Sinne der Neuerfahrung und des Neubeginns sollte der Psychotherapeut in der Lage sein, diese Unterscheidung zu kennen und vermitteln zu können. Es wäre allzu schade, wenn eine wichtige Diskussion uns unserer Natürlichkeit und Authentizität berauben würde.

## 8. Body reading

Es gehört zum Knowhow eines bioenergetischen Therapeuten, dass er den Körper seines Patienten „lesen“ kann. Lowen sagt: „Jeder ist sein Körper“ (Lowen 1995). In Form und Ausdruck des Körpers spiegelt sich die Geschichte unseres Lebens und die Art unserer Konflikte. Es gehört zum alltäglichen Leben, dass wir uns bewusst und unbewusst durch den Ausdruck und die Erscheinungsweise eines anderen Menschen beeindrucken lassen. PsychotherapeutInnen aller Gattungen machen sich dies zu Nutze. Der bioenergetische Therapeut macht dies systematischer. Die Frage ist: Wie und in welcher Form macht er das?

In den Workshops Lowens ist es üblich, dass Patientin und Patient sich in Badebekleidung oder im Turndress präsentieren. Auch während der Ausbildung machen die AusbildungskandidatInnen in der Regel diese Erfahrung.

Ich selbst habe mich entschieden, kein Körperlesen im halb bekleideten Zustand mehr durchzuführen. Das Risiko, dass sich jemand verletzt, ausgestellt oder zu etwas gedrängt fühlt, das er nur auf Grund des Abhängigkeitsverhältnisses über sich ergehen lässt, ist mir zu gross, der diagnostische Gewinn im Verhältnis zum Risiko zu klein. Ich hörte viele Kolleginnen und Kollegen oft Jahre später, ähnlich wie bei Missbrauchsgeschichten darüber klagen, dass sie sich während der Ausbildung durch dieses Körperlesen verletzt gefühlt hatten. In meiner eigenen Praxistätigkeit erfuhr ich einmal nach Jahren, dass die bewusste Zustimmung lediglich eine Geste des Gehorsams gewesen war. Die Informationen, die ich zusätzlich bekomme im Vergleich mit dem, was ich auch in Vollbekleidung sehen kann, sind zu gering, als dass sich das Risiko, jemanden zu verletzen oder missdeutet zu werden, rechtfertigen würde. Schliesslich ist doch vorrangig, was die Patientin oder der Patient erlebt, erfährt, spürt und was sie oder er mir anvertrauen will. Was der Patient in seinem unbewusst körperlichen Verhalten erzählt, was ich sehe, ist mir Kompass. Mein Kompass funktioniert auch in Vollbekleidung.

## D. Schlussbemerkungen

Ich habe versucht, einige bioenergetische Methoden und Techniken und deren Anwendung zu beschreiben. Diese Körpertechniken nehmen insofern eine Sonderstellung ein, als mit ihnen ein zukunftsweisender Durchbruch in der Geschichte der Psychotherapie gemacht wurde. Auf der Basis der bioenergetischen Charakterologie führte Lowen konsequent den psychophysischen Gesichtspunkt in die Psychotherapie ein. Mit diesen Methoden, die einen sinnvollen Bezug zu einzelnen charakterologischen Abwehrstrukturen haben, zeigte er auf, wie Störungen und Reifungsdefizite direkt über den Körper aufgearbeitet werden können.

Wie alle Pioniere war er bestrebt, sein originelles Werk gegen alle Widerstände zu vertreten. Dass sich dabei Einseitigkeiten, Übertreibungen und schiefe Vorstellungen mit Kostbarem vermischten, ist aus der historischen Situation heraus zu verstehen. Die Körperinterventionen und die Körperdiagnostik bekamen ein Hauptgewicht, während die Kunst des Therapierens, das Prozessverständnis und der Beziehungsaspekt zu kurz kamen, bzw. als selbstverständlich vorausgesetzt wurden.

Viele Körperpsychotherapeuten (Boadella, Brown, Downing, Hilton, Keleman, u.a.) haben bei Lowen gelernt, sind später ihre eigenen Wege gegangen und haben neue Formen der körperbezogenen Psychotherapie entwickelt. Ich selbst und die meisten meiner Kolleginnen und Kollegen in der SGBAT schöpften nach ihrer Zertifizierung auch aus anderen Quellen der körperbezogenen Psychotherapie und integrierten diese Erfahrungen in ihre therapeutische Arbeit. Dadurch weist Lowens Werk über ihn hinaus und es darf/muss noch weiter

ausgestaltet werden, als sein Schöpfer es zu tun vermochte. Ich erinnere an das dieser Arbeit vorangestellte Zitat des IIBA Trainers R. Lewis. Die sorgfältige Aufmerksamkeit des bioenergetischen Analytikers auf Körper und Wort soll Patientinnen und Patienten ermöglichen, sich ihrer Wahrheit zu öffnen.

Die beschriebenen bioenergetischen Methoden und Techniken behalten auch heute noch Gültigkeit. Das lässt jedoch offen, dass Interventionen auf Körperebene extrem vielgestaltig und erfindungsreich, auch eher sensorisch als motorisch sein können, eben so einzigartig wie je die Dialoge in einer Therapiedyade sind.

## Literatur

- Dietrich, R.& Pechtl, W.: Energie durch Übungen. Bioenergetik. Eigenverlag, Dr.R.Dietrich, Salzburg, 1990
- Downing, G.: Körper und Wort in der Psychotherapie. Kösel, München, 1996
- Dohmen B.: Berührungen in der Therapie: Unterstützung oder Widerstand? In: Hoffmann, D (hrsg.): Körper & Seele Bd. 4, 1994
- Ehrensperger, T (hrsg.): Zwischen Himmel und Erde: Beiträge zum Grounding-Konzept Körper & Seele, Bd.V. Schwabe, Basel. 1996
- Goode, E.: Letting Out Aggression is Called Bad Advice. Times, March 9, 1999
- Green, E.: The Bioenergetic Stool: its use as an integral part of the process in Bioenergetics. The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis. Vol. 6, Number 1, 1995
- Heisterkamp, G.: Heilsame Berührungen: Praxis leibfundierter analytischer Psychotherapie. Pfeiffer, München, 1993
- Hilton, R. : General Dynamics of Character Structure Development and the Therapeutic Process. In: Cassius, J.: New Dimensions in Mind/Body Psychotherapie. Pormethean Publications, Memphis, 1980
- Hilton, R.: The Perils of the Intimacy of the Therapeutic Relationship. In: Hedges L.E.: Therapists At Risk. Jason Aronson Inc., Northvale, New Jersey, London, 1997
- Johnson, S.: Charakter-Transformation. Trans Form Verlag, Oldenburg, 1990
- Lewis, R.: Der cephalische Schock als somatisches Verbindungsglied zur Persönlichkeit des Falschen Selbst. In: Sebastian, U.: Selbstfindung und Bioenergetische Analyse Norddeutsches Institut für BA, 1986
- Lowen, A.: Bioenergetik, Rowohlt, Hamburg, 1995
- Lowen, A.: The Language of the Body. Grune&Stratton, New York, 1958 (dt. Körperausdruck und Persönlichkeit. Kösel 1981)
- Lowen, A.: Workshop-Notizen des Verfassers. Workshop 1995, St.Lucia. Workshop 1995, Pawling. Workshop 1996, St.Lucia. Workshop 1997, Zürich. Workshop 1998, Cartagena.
- Lowen, A.: Pleasure. A Creative Approach to Life. Coward Mc Caun, Inc., New York 1970 (dt. Lust. Goldmann 1979).
- Lowen, A.: Freude: Die Hingabe an den Körper und das Leben. Kösel, München 1993
- Lowen, A.&L.: Bioenergetik für jeden. Goldmann, München, 1990  
Originaltitel: The Way to Vibrant Health. Harper & Row Publisher, New York, 1977
- Mahr, R.: Energy in Bioenergetic Analysis. The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis. Vol. 10, Number 2, 1999

- Muller, E.: Auswirkungen des Berührens. In: Sollmann, U.: Bioenergetische Analyse. Synthesis Verlag, 1984
- Peter, H.: Integration von Psychoanalyse und Bioenergetik in der Person und Rolle des Therapeuten. In: Körper und Seele, Bd. I, Alternativ-Verlag, Dortmund, 1989
- Petzold, H.: Grundorientierungen, Verfahren, Methoden. Integrative Therapie 4/1993
- Reich, W.: Charakteranalyse, Kiepenheuer und Witsch, Köln, 1971
- Sollmann, U.: Bioenergetik in der Praxis. Rowohlt, Hamburg, 1988
- Sollmann, U.: Management by Körper. Körpersprache-Bioenergetik-Stressbewältigung. Orell Füssli, Zürich, 1997