



Behandlungskonzepte bei Burnout – Was haben körperpsychotherapeutische Ansätze beizutragen?

Margit Koemeda-Lutz, Dr. Dipl. Psych. Psychotherapeutin SPV / SGBAT

**Vortrag im Rahmen der Tagung CH-EABP, IBP, SGBAT vom 23. Januar 2010
Burnout und Burnoutprophylaxe. Körperpsychotherapeutische Methoden im Dialog.**

FOLIE (1)

Einleitung

FOLIE (2)

Mit dem Burnout-Syndrom widmet sich unsere heutige Tagung einer spezifischen Störung. Diese Themenstellung könnte ein Menschenbild suggerieren, das unter PsychotherapeutInnen kontrovers diskutiert wird: der Mensch als „triviale Maschine“ (vgl. von Uexküll & Wesiack 2003), die bestimmte Ursachen „fehlerfrei“ in vorhersehbare Wirkungen übersetzt. Jeder Versuch, störungsspezifische Therapiemanuale zu entwickeln und PsychotherapeutInnen zu deren mehr oder minder korrekten AnwenderInnen zu degradieren, geht m. E. von einem solchen Menschenbild aus.

Kontrastierend dazu möchte ich meinen weiteren Ausführungen die Behauptung voranstellen: Es gibt keine allgemein wirksame Burnout-Therapie. Ähnliches stellt übrigens auch Matthias Burisch – seinerseits beklagend – fest. Er schreibt auf S. 227 in seinem Buch über das Burnout-Syndrom (2006): „Wir wissen tatsächlich nichts Verlässliches über Burnout.“ Er schreibt dies vor dem Hintergrund von geschätzten 6000 (!) Publikationen zum Thema, davon über 500 empirischen Studien. Trotz anhaltenden Booms in den Medien sei der Erkenntnisstand über Ursachen und Folgen von Burnout, sowie über die zugrunde liegenden psychologischen Mechanismen nach wie vor dürftig.

Ich behaupte also weiter: Jeder von Burnout Betroffene ist ein einzigartiges Individuum. Jeder Mensch hat eine spezifische Veranlagung und eine persönlich geprägte Vergangenheit; er lernt aus Erfahrung, mit dem Ergebnis, dass eine vergleichbare Wahrnehmung oder Information bei unterschiedlichen Individuen verschiedene Reaktionen auslösen werden. Die Umgebung tritt mit dem inneren Zustand von einzelnen Individuen in eine spezifische Wechselwirkung. Jeder einzelne Mensch ist mit seinem Körper ein Interpret seiner Umgebung, also auch des behandelnden Therapeuten auf. PatientIn und TherapeutIn schaffen in einem schöpferischen Prozess eine gemeinsame Wirklichkeit, indem sie ihre subjektiven Bedeutungskodierungen aufeinander abstimmen. Die konstitutionellen und biografischen Gegebenheiten einzelner PatientInnen müssen von Fall zu Fall genau eruiert werden. Die im Folgenden ausgeführten Therapieempfehlungen können daher nur als Richtungsweiser bzw. grobe Landkarten für ein an sich immer wieder neu zu

entdeckendes Gelände dienen: die einzigartige Gewordenheit jedes speziellen Menschen. Jede Burnout-Problematik ist auf der Grundlage einer individuellen Geschichte entstanden, an der sich das konkrete therapeutische Vorgehen auszurichten hat.

Als tiefenpsychologisch orientierte KörperpsychotherapeutInnen - Bioenergetische AnalytikerInnen verstehen sich als solche - klären wir sorgfältig ab, welche biografischen Besonderheiten dazu geführt haben mögen, dass eine Person mehr gibt als sie bekommt, besser und leistungsfähiger sein muss als alle Anderen. Oder wir fragen, wie in ihrer Herkunftsfamilie der (Selbst-)Wert der einzelnen Mitglieder definiert wurde. Welches sind die besonderen Bedürfnisse dieser Person? Und welche von ihnen werden u. U. chronisch nicht befriedigt? Welcher besondere Preis musste für deren Befriedigung bezahlt werden? Warum gelingt es einer bestimmten Person nicht, sich wirkungsvoll gegen übermäßige Zumutungen seitens ihrer Umwelt abzugrenzen? Es kann z.B. sein, dass der Wunsch nach einer sicheren Bindung in einem bestimmten Fall die Inkaufnahme von Verletzungen bis hin zu körperlicher Misshandlung verlangte, da die wichtigste Bezugsperson in der frühen Kindheit alkoholkrank oder auf andere Weise persönlichkeitsgestört war.

Trotz allem wird eine Therapiewissenschaft daran interessiert sein, bestimmte, verallgemeinerbare Gesetzmäßigkeiten bezüglich phänomenologisch orientierter Diagnostik, zugrundeliegender Psychodynamik (oder verhaltenstherapeutisch formuliert: wirksamer Bedingungsgefüge), sowie anwendbarer Behandlungstechniken zu formulieren. Ich würde mir also wünschen, dass Sie meine nun folgenden Ausführungen im Kontext dieses Spannungsfeldes – zwischen Einzigartigkeit und Verallgemeinerbarkeit - verstehen und einordnen.

Behandlungsansätze

Für die Darstellung und Diskussion von konkreten Behandlungsansätzen möchte ich mich einleitend dem Appell von Bergner (2007) anschließen: Verstehen wir Burnout als Aufforderung, etwas zu verändern, nicht als etwas, das es zu beseitigen gilt.

Wenn ein Burnout-Betroffener therapeutische Hilfe aufsucht, ist dies bereits ein erster Schritt zur Genesung. Das Problem wird nicht mehr verleugnet. Das Phänomen der Erschöpfung erhält Aufmerksamkeit. Dem Thema wird explizit eine Berechtigung zugesprochen. Eine Hoffnung auf Besserung und Lösung der Probleme wird wach. Und indem sich die betroffene Person eingesteht, dass sie mit ihren Bewältigungsversuchen alleine nicht mehr weiterkommt, öffnet sie Kanäle, über die Impulse zur Veränderung Einlass finden können. Das bedeutet, dass eine bestimmte Person zum Beispiel von übermäßiger Energieabgabe auf Energiezufuhr umschaltet und vermehrt Versorgendes, Unterstützendes, Nährendes einströmen lässt. Eine andere Person erweitert – z.B. durch meditative Übungen – ihr (Selbst-)Bewusstsein von ihrem individuellen Icherleben auf ihre Stellung im Ganzen, als „Sandkorn im Universum“ und erfährt dadurch eine spürbare Entlastung. Oder: Jemand hat seine zentrale Lebensaufgabe aus den Augen verloren. Sein Erschöpfungszustand nötigt ihn, sich auf wichtige Lebensthemen zurückzubedenken und sich für deren Realisierung einzusetzen statt sich in Belanglosigkeiten zu verlieren. Burnout kann schließlich auch dazu führen, brach liegende Potenziale wieder zu entdecken und zu nutzen. Insgesamt ist es meistens hilfreich, sich Fragen zu stellen, etwa der Art: Was will mir meine Krise, meine Erkrankung, mein Burnout sagen? Wofür ist es gut? Woran hindert es mich? Burnout beinhaltet einen Druck, etwas zu lernen, etwas zu verändern.

Ich gebe im Folgenden eine Liste von Strategien und Übungen an, die in „herkömmlichen“ Behandlungen empfohlen werden und beziehe mich dabei auf die einschlägigen Veröffentlichungen von Burisch 2006, Bergner 2007 und Jaggi 2008 –

wir werden sehen, dass hier Interventionsstrategien enthalten sind, die entweder ursprünglich aus dem Bereich der Körperpsychotherapien stammen oder von diesen in besonderem Maße differenziert und weiter entwickelt wurden (siehe blaue Schrift):

FOLIE (3)

1) Bestandaufnahme für den Ist-Zustand

- Stresstagebuch führen
- Nachdenken: Inwiefern trage ich selber zu meinem Burnout bei? Wo überschreite ich / wo überschreiten Andere meine Grenzen? Wo liegen die Ursachen? Welches sind meine bisherigen Lösungsstrategien?
- Aufschreiben: Gefühle, Verletzungen, Schmerzen
- Leistungs- und Perfektionsansprüche an sich selbst überprüfen und relativieren

FOLIE (4)

2) Veränderungen initiieren

- Fragen: Was kann ich verändern, um wieder zu Kräften zu kommen?
- Kommunizieren: Vertrauenswürdige GesprächspartnerInnen suchen, evtl. eine Fachperson zu Rate ziehen. Freunde oder Familienangehörige um Hilfe und Unterstützung bitten. Offene Gespräche mit den Konfliktpartnern anstreben, evtl. unter Zuhilfenahme eines Mediators.
- Die eigene Lebenszeitbalance überprüfen – weniger Arbeit, mehr Vergnügen: Vernachlässigte Aktivitäten und Hobbys wieder aufnehmen; neue Beziehungen knüpfen, bestehende soziale Kontakte intensivieren.
- Quellen der Energiegewinnung aufsuchen und nutzen: Lernen, Gefühle des Argers und der Wut zuzulassen und auszudrücken; Träume und Visionen als Ressourcen (wieder-)entdecken. Welchen Traum hatte ich, als ich jung war? Dafür sorgen, dass man sich täglich ausreichend bewegt; Meditation und Entspannungstechniken; sich täglich zentrieren, bevor man sich ins Alltagsgetümmel stürzt; sich fragen, was wichtig und was weniger wichtig ist.
- Destruktive Persönlichkeitsanteile identifizieren. Gegenbotschaften formulieren.
- Grenzen eruieren und ernst nehmen: Reiz-, Erregungs- und Belastbarkeitsmanagement einführen, sowie Vorbeugung gegenüber psychosomatischen Störungen betreiben.

FOLIE (5)

3) Alte Ziele überdenken, neue formulieren

- Was will ich im Leben? Welche zentrale Aufgabe, welchen Sinn spüre ich?
- Realistische Zielsetzungen formulieren; Ziele mobilisieren und fokussieren Energie. Sie machen wachsam und verhindern Apathie.
- Zielkonflikte bearbeiten: Ich will mich trennen vs. Ich brauche eine sichere Bindung
- Zielalternativen entwickeln: Plan „B“, falls Plan „A“ nicht realisierbar ist.

FOLIE (6)

4) Das Verhältnis zum eigenen Körper und zu den unmittelbaren Umweltbedingungen überdenken und neu gestalten

- Verbesserte Gesundheitsfürsorge; vernünftige Ernährung und Ruhepausen
- Arbeitsplatzgestaltung: Welche Umweltfaktoren sind beteiligt? Welche lassen sich beeinflussen, welche nicht?
- Freiräume suchen

Veränderungen sollen dabei möglichst von den betroffenen Individuen, der unmittelbaren familiären oder Arbeits-Umgebung, sowie von dritten Parteien (z.B. Gesetzgeber) initiiert und anschließend mit getragen werden.

Körperpsychotherapeutische Spezifika

Was bieten KörperpsychotherapeutInnen spezifisch und eventuell zusätzlich zu den vorwiegend kognitiven Empfehlungen und Strategien verbaler Therapierichtungen an? Ich möchte zwei Punkte aus dem bisher dargestellten umfangreichen Maßnahmenkatalog herausgreifen und näher ausführen. Hierzu haben meines Erachtens die Körperpsychotherapien besonders differenzierte und reichhaltige interventionstechnische Beiträge geliefert:

1) Ausdruck von Ärger und Wut

Die Emotionen Ärger und Wut, sofern sie nicht blind ausagiert werden, scheinen mir speziell geeignet, Menschen in Kontakt mit ihrem vitalen Selbst zu bringen. Ärger entsteht überall dort, wo die Beziehung zwischen Individuum und Umwelt ein Problem aufweist oder wo ein ungelöster innerer Konflikt besteht. Wenn wir uns ärgern, werden wir uns einerseits unserer Ziele und andererseits unserer Grenzen bewusst. Ärger ist mit Erregung verbunden und lässt uns Kräfte mobilisieren – für Auseinandersetzung / Kampf oder Rückzug / Flucht. Wir werden maximal aufmerksam und steigern unsere Präsenz im Hier und Jetzt. Viele Menschen vermeiden oder unterdrücken ihren Ärger, weil sie – erfahrungsgemäß? – negative Konsequenzen befürchten, wenn sie ihn kommunizieren. Viele haben nicht gelernt, ihre Wut zu regulieren oder wirkungsvoll zu kommunizieren. Als bekannte Fehlentwicklungen möchte ich hierbei das „Ärger-in-sich-Hineinfressen“, das endlose, unproduktive Wiederkäuen von Wurgedanken, oder blindwütige Zornausbrüche und gewalttätiges Verhalten nennen. In der Bioenergetischen Analyse wurden differenzierte Techniken zur Förderung emotionaler Kompetenzen entwickelt. Ich erwähne Übungen wie z.B. das Zähne-aufeinander-Beißen mit anschließendem Kieferlösen, Knurren, Zähne-Zeigen, Zähne-Fletschen; das Fäuste-Ballen, mit erhobenen Fäusten in Kontakt zu einem Gegenüber treten; drohende, aggressive Töne von sich geben; laut schimpfen; Ärger verbal zum Ausdruck bringen; Ärger gegenüber dem Therapeuten oder der Therapeutin mit den Fäusten (einem Tennisschläger oder Schlagstock) auf einen Schaumstoffkubus oder eine Matratze schlagend zum Ausdruck bringen; in die Luft boxen; sich mit den Ellbogen Freiraum verschaffen; mit den Füßen aufstampfen, mit den Fäusten in Richtung eines Gegenübers boxen; mit den Füßen zu diesem Gegenüber hin treten, nach hinten etwas wegstoßen; sich einen Tobsuchtsanfall im Liegen erlauben.

Alle diese Übungen können einerseits dazu dienen, emotionalen Druck abzubauen und dadurch Raum für andere Gefühle zu schaffen, und andererseits auch dazu, sich mit den eigenen vitalen Kräften zu verbinden und Kompetenzen im Kommunizieren von Gefühlen zu erwerben bzw. zu verbessern. Ein zweiter körperpsychotherapiespezifischer Interventionsbereich bezieht sich auf die

2) Arbeit mit dysfunktionalen Persönlichkeitsanteilen

In der Regel lohnt es sich, bei Burnout-PatientInnen nach Persönlichkeitsanteilen zu fragen, die destruktiv, herabwürdigend, verletzend bzw. entmutigend wirken. Diese Empfehlung findet sich mit einigen Beispielen auch bei Burisch (2006, S. 259; hier werden sie unter dem Stichwort „Antreiber“ diskutiert, vgl. auch TA und Gestalt). Ich werde diese Liste im Folgenden noch erweitern. Während kognitiv orientierte Therapiemethoden aber lediglich versuchen, „Gegenstimmen“ zu formulieren und nach Möglichkeit gedanklich zu implementieren, geht man in Körpertherapien weiter: KlientInnen werden dazu eingeladen, diese Persönlichkeitsanteile zu verkörpern und zu „energetisieren“ (z.B. Stamboliev 1992; Shapiro 1993, 2009). PatientInnen sind

häufig beeindruckt von der emotionalen Färbung und Intensität (gnadenlos, kalt, hasserfüllt oder sadistisch), mit der diese Persönlichkeitsanteile „auftreten“. Manchmal müssen PatientInnen lernen, diese Anteile weniger mit Aufmerksamkeit und Energie zu „füttern“, ohne den Kontakt und die Kommunikation mit ihnen abubrechen. So schädlich und destruktiv sie einem Außenstehenden nämlich auch erscheinen mögen, so wichtig kann ihre Funktion im Gesamt-Ensemble der Persönlichkeit sein. Manchmal fungieren sie als „Wächter“, d.h., sie bewahren die Person vor Gefahren, die als noch größer eingeschätzt werden als der Schaden, den sie offensichtlich anrichten. Eine ständig kritisierende innere Stimme kann z. B. jemanden davor bewahren, überheblich und arrogant zu werden (wie es z.B. ein verhasster Onkel war). Verkörperungen solcher Persönlichkeitsanteile lassen die Dynamik von inneren Konflikten zuweilen sehr eindrücklich erfahrbar werden. Und häufig rufen sie von sich aus Gegenspieler auf den Plan. Sehr berührend kann es sein, wenn, nachdem ein destruktiver Persönlichkeitsanteil seinen Auftritt hatte, sich plötzlich eine beschützende und unterstützende Stimme zu Wort meldet, die dem Patienten bisher kaum bekannt war. Diese wird durch ihr „Auftreten“ verstärkt. Und indem der Klient die Wirkungen dieser Stimme emotional und körperlich exploriert, erhält sie eine gestärkte Position und Bedeutung in der Gesamtpersönlichkeit.

Hier die bereits angekündigte Aufzählung von Beispielen: Destruktive innere Stimmen mit ihren möglichen Gegenspielern:

FOLIE (7)

Sei perfekt! Sei nur mit dem Besten, d.h., nie zufrieden!

Auch ich darf Fehler machen.

Streng dich an! Hör erst auf, wenn du am Ende bist!

Ich darf es mir leicht machen.

Beeil dich! Du hättest schon gestern fertig sein sollen!

Ich nehme mir Zeit.

Sei stark! Zeig keine Gefühle!

Ich darf fühlen und mitteilen, wie mir zumute ist.

Machs den Anderen recht! Denk an dich zuletzt!

Du bist wichtig.

Das kannst du ohnehin nicht. Das ist nichts für dich.

Wenn es mich interessiert, darf ich es versuchen.

Schau dich an, wie jämmerlich du dastehst. Wie schlecht du aussiehst.

Du bist wunderschön und liebenswert.

Nur wenn du etwas Besonderes vorzuweisen hast, darfst du dich zu Wort melden. Du musst außergewöhnlich sein, sonst gibt es keine Daseinsberechtigung für dich.

Du bist willkommen und wichtig, so wie du bist.

Diese Liste lässt sich fortsetzen. Jeder individuelle Mensch hat seine ganz besonderen inneren Akteure bzw. Stimmen und Gegenstimmen.

Nachdem ich nun zwei Punkte aus auch anderweitig diskutierten Interventionskatalogen herausgegriffen und sie um ihre körperorientierte Dimension erweitert habe, möchte ich abschließend vier Eckpfeiler diskutieren, die meines

Erachtens bioenergetisch-analytisches Arbeiten mit Burnout-PatientInnen wesentlich charakterisieren:

- 1) Die therapeutische Beziehung
- 2) Körperorientierte Interventionen
- 3) Emotionsfokussiertes Arbeiten
- 4) Das Energiekonzept

Die therapeutische Beziehung

Obwohl die Bioenergetische Analyse einerseits der Psychoanalyse und andererseits dem humanistischen Menschenbild verpflichtet ist, rückte der Beziehungsaspekt erst in der zweiten Generation nach Alexander Lowen in den Fokus der Aufmerksamkeit – dies vor allem durch prominente Vertreterinnen aus dem Westen der USA (R.Hilton, V.Wink Hilton und andere) und einige europäische AutorInnen (s. Heinrich 2008)

TherapeutInnen treten, wie bereits einleitend erwähnt, mit ihren PatientInnen in eine spezifische Wechselwirkung. Sie schaffen in einem schöpferischen Prozess eine gemeinsame Wirklichkeit. Dabei spielen in tiefenpsychologisch orientierten Verfahren Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse, die bei Körperpsychotherapien wesentlich auf Synchronisierungs- und Resonanzphänomenen beruhen, eine besondere Rolle.

Wir gehen davon aus, dass sowohl Ursachen wie auch Lösungen für Probleme zu einem erheblichen Teil im Unbewussten liegen. Deshalb ist das Kommunizieren innerhalb einer (menschlichen) Beziehung wichtig. Indem die Therapeutin / der Therapeut seine / ihre Verstehenshorizonte und andersartige Sichtweise zur Verfügung stellt, können Veränderungen eingeleitet werden: z.B. die Therapeutin nimmt den Impuls zu einer Bewegung beim Patienten wahr, der, ohne dass man ihn darauf ansprache, diesem unbewusst und deshalb unbemerkt bleiben würde. Der Patient wird aufgefordert, eine bestimmte, nur angedeutete Handlung oder Bewegung zu Ende zu führen. In diesem Prozess tauchen nun unter Umständen Erinnerungen und Gefühle auf, die normalerweise „vergessen“ bzw. unterdrückt worden wären. Es eröffnet sich ein neuartiger Möglichkeitsraum, in den hinein sich eine Person entfalten und auf diese Weise eine Lösung für ihr Problem finden kann.

Körperorientierte Interventionen

Der direkte Einbezug des Körpers geht auf Pierre Janet, Szandor Ferenczi und vor allem Wilhelm Reich zurück; letztere waren Psychoanalytiker, die den Konflikt bzw. sogar den Bruch mit Freud nicht scheuten, weil sie die Bedeutung des Körpers bei seelischen Störungen nicht übersehen konnten.

Körperorientierte Interventionen lassen sich in verschiedene Rubriken gruppieren:

1) Übendes Vorgehen: Die Therapeutin schlägt dem Patienten bestimmte Körperübungen vor – zur vertieften Selbstwahrnehmung, besseren Erdung, zur energetischen Aufladung, zur Erhöhung der Stresstoleranz –, Atemübungen, Handlungen oder expressives Gefühlsverhalten, von denen sie meint, dass sie dem Patienten helfen könnten, sein Problem zu lösen – dies vor dem Hintergrund eines körper- und psychodynamisch orientierten Persönlichkeitsmodells, das auf einer psychoanalytisch orientierten Entwicklungstheorie, sowie der Charakterstrukturtheorie nach Reich, Lowen u.a. basiert.

Hierzu gibt es in der Bioenergetischen Analyse eine Reihe von Übungshandbüchern (Lowen & Lowen 1977; Dietrich & Pechtl 1990; Hofmann & Gudat 1993).

2) Berührungen auf der Grundlage eines informierten Einverständnisses („informed consent“) seitens der Patientin können eingesetzt werden, um die Selbstwahrnehmung des Patienten zu vertiefen, um einen Erregungszustand zu beruhigen, um dem Bewusstsein nicht zugängliche Gefühle zu verstärken, um Halt zu geben und zu unterstützen oder um Gegenreaktionen wachzurufen, Grenzen deutlich zu machen, eine Auseinandersetzung anzuregen.

3) Handlungsdialoge und szenische Inszenierungen stellen ein weiteres Mittel dar, um zusätzlich zum verbalen Dialog, auch die nonverbalen Ebenen der Kommunikation zwischen Patientin und Therapeut entweder der bewussten Wahrnehmung und Integration zugänglich zu machen. Oder auf diesen nonverbalen Ebenen Veränderungen zu initiieren und diese dann erst der Symbolisierung und gedanklich-sprachlichen Verarbeitung zugänglich zu machen.

Emotionsfokussiertes Arbeiten

Burnout-Zustände sind häufig mit Schwierigkeiten der emotionalen Regulation und Kommunikation verbunden: chronisch unterdrückter Ärger, mangelnde Durchsetzungsfähigkeit, vermiedene Trauer- und Schwächegefühle, zu wenig Raum für lustvolles Tun, Freude und Lachen, ein Mangel an empfangener und gelebter Liebe, eine übermäßige Ängstlichkeit, eine allgemeine Hemmung oder Unfähigkeit, emotional zu kommunizieren. Die Wiederbelebung und Stärkung chronisch unterdrückter Gefühle, sowie die Entwicklung eines dazu passenden Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens sind in den meisten Fällen ein wichtiger Bestandteil von Burnout-Behandlungen. Von der Wichtigkeit eines achtsamen Umgangs mit unseren eigenen und den Gefühlen anderer handelt ein kürzlich erschienenes Buch von mir (Koemeda-Lutz 2009). Lowen und seine Schüler haben viele Techniken zur Förderung der Gefühlswahrnehmung und des archaischen, bzw. kathartischen Gefühlsausdrucks entwickelt und beschrieben. Es konnte immer wieder gezeigt werden, wie durch die Lösung verkrampfter Muskulatur unterdrückte Gefühle freigesetzt werden, die sich zunächst als Negativität (Wut, Zorn, Ablehnung, Weigerung, Hass) zum Ausdruck bringen, sich in den meisten Fällen aber bald darauf in entspanntes Weinen, Erlösung, befreites Lachen oder die Bereitschaft zu einem notwendig gewordenen Abschiednehmen verwandeln.

Das Energiekonzept

Das Burnout-Syndrom ist neben depressiven Störungen DIE Erkrankung, bei der der individuelle Vitalitäts- bzw. Energiehaushalt zentral gestört ist.

In Burnout-Therapien halte ich es deshalb für wesentlich, gemeinsam mit den PatientInnen zu eruieren, welche Dinge sie nähren (z.B. Vollkornbrot nachhaltiger als das tägliche Glas Whisky), ihnen Energie geben und welche ihnen im Gegenteil welche entziehen. In diesem Zusammenhang gibt es in der Bioenergetischen Analyse bestimmte energetisierende / aufladende Körperübungen und Massagetechniken, die, das Einverständnis der PatientInnen vorausgesetzt, hierbei zur Anwendung kommen können. Es wäre denkbar, dass eine starke Motivation, ein hoch geschätztes Ziel zu

erreichen (die Verwirklichung eines Ideals, das Erklimmen eines besonderen Berggipfels, die Gewinnung eines geliebten Menschen) einen hohen Betrag an potenzieller Energie darstellt. Hier würde nicht die Erdanziehung als Kraftfeld wirken, sondern die Bedeutung des Ziels für das betreffende Individuum. Und die Energiemenge wäre nicht der Fallhöhe proportional, sondern den zu überwindenden Hindernissen bis zu dessen Erreichung. Nicht gelöste Konflikte oder traumatische Erfahrungen in der biografischen Vergangenheit können dabei unüberwindliche Hindernisse darstellen oder der Zielerreichung nicht zuträgliche Gegenkräfte mobilisieren.

Als junge Psychologin nahm ich im Rahmen der Lindauer Psychotherapiewochen an einem Kurs mit Hildegund Heintl, Ärztin für Orthopädie und Gestalttherapeutin, teil. Ihr Ausschreibungstext im Programmheft hatte mich angesprochen. Das genaue Thema des Kurses erinnere ich nicht mehr. Die Therapeutin hatte ich damals noch nicht gekannt.

Ich erinnere mich, dass Hildegund Heintl ein Gespräch mit einem Teilnehmer begonnen hatte. Plötzlich „sah“ ich, wie sich Frau Dr. Heintls Aura zum Patienten hin erweiterte und ausdehnte und wie die Auragrenze des Teilnehmers ihrer entgegen kam. Dann verbanden sich – in einem Atem beraubenden Moment – die beiden Auras. Was gesagt wurde, trat für mich völlig in den Hintergrund. Ich sah nur noch das bis an seine Ränder hin goldgelb leuchtende und dann schwarz umgrenzte Feld der Kommunion zwischen diesen zwei Menschen. Nach einer Weile engte sich das gemeinsame Feld wieder ein und schnürte sich ab wie das Plasma bei einer Zellteilung. Hildegund Heintls Aura und die des Teilnehmers zogen sich wieder zurück. Es wurde in der Gruppe noch einiges gefragt. Der Teilnehmer berichtete, und man sah es ihm an, von einer Erleichterung und Entspannung. Ich hatte tausend Fragen im Kopf, hätte gar nicht gewusst, wo mit Fragen anzufangen. Ich wusste nur, dass ich hier, ohne explizit danach gesucht zu haben, Zeugin eines Vorgangs geworden war, der mit „energetischer Heilung“ zu tun hatte.

FOLIEN (8 – 11) Auraabbildungen

Energiekonzepte im „feinstofflichen Bereich“ sind, auch wenn Heilmethoden in diversen Kulturkreisen selbstverständlich auf ihnen beruhen, in unserer westlichen Kultur wissenschaftlich nach wie vor umstritten. Für klinisch Arbeitende halte ich energetische Konzepte trotzdem für sinnvoll (s. auch Carle 2002).

Jede Form von „Verrücktheit“ (aus dem Zentrum des eigenen Energiefeldes) birgt ein Risiko von Ausbrennen, nicht angeschlossen zu sein an die zu einem gehörigen Energiequellen (modern: Ressourcen), d.h. nicht verbunden zu sein mit dem größeren Ganzen, das uns umgibt bzw. in Opposition oder im Zwist mit wesentlichen Teilen desselben zu leben. Wenn eine Person – durch äußeren Druck, „falsche Ziele“ oder ungelöste Konflikte, schwerwiegende Verluste oder Verletzungen aus dem Zentrum des zu ihr gehörigen Energiefeldes geraten ist, dann wird sie auch entweder im Handeln gestört sein oder im Entspannen, im Aufnehmen von Zuwendung, Nahrung, Wärme oder in der Kommunikation mit Anderen.

Die Arbeit an der (Re-)Zentrierung von Burnout-Betroffenen in dem zu ihnen gehörigen Energiefeld halte ich deshalb für die vierte wesentliche, wenn auch vorläufig am wenigsten wissenschaftlich exakt erforschte Komponente bioenergetisch analytischer Arbeit.

Literatur

- Aronson E, Pines AM, Kafry D (1983) Ausgebrannt! Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. S. 50 ff, Stuttgart: Klett Cotta
- Bergener T M H (2007), Burnout-Prävention – Das 9-Stufen-Programm zur Selbsthilfe. Stuttgart: Schattauer
- Burisch M (2006) Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. Zahlreiche Fallbeispiele. Hilfen zur Selbsthilfe. Heidelberg: Springer
- Carroll JFX & White WL (1982) Theory Building: Integrating Individual and Environmental Factors within an Ecological Framework. In: Paione WS (Ed) Job, Stress and Burnout. Beverly Hills: Sage
- Dietrich R & Pechtl W (1990) Energie durch Übungen. Salzburg: Eigenverlag
- Hillert A (2006) Die Burnout Epidemie oder brennt die Leistungsgesellschaft aus? München: C H Beck
- Hoffmann R & Gudat U (1993) Bioenergetik – Lebensenergie freisetzen. München: Gräfe und Unzer
- Jaggi F (2008) Burnout – praxisnah. Stuttgart: Thieme
- Koemeda-Lutz M (2008) Bioenergetische Analyse und Therapie. Behandlung einer Patientin mit Erschöpfungsdepression und Panikattacken. 411 – 414 in: Martius Ph, von Sprei F & Henningsen P (Hrsg) Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen. München: Elsevier, Urban & Fischer
- Lowen A & Lowen L (1977) Bioenergetik für Jeden. München: Goldmann, 1990; original: The Way to Vibrant Health. New York: Harper and Row.
- Maslach C, Jackson SE & Leiter MP (1996) Maslach Burnout Inventory. Manual 3rd edition, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press
- Selye H (1976) Stress in Health and Disease. London: Butterworths
- Shapiro B (1993) Healing the Sexual Split between Tenderness and Aggression. Pp. 85-87 in Bioenergetic Analysis 5 (2)
- Shapiro B (2009) Rekindling Pleasure: Seven Exercises for Opening your Heart, Reaching out and Touching Gently. Pp. 53 – 84 in Bioenergetic Analysis 19
- Stamboliev R (1992) Den Energien eine Stimme geben. Essen: Synthesis
- Von Känel R (2009) Das Burnout-Syndrom: eine medizinische Perspektive. In: Perspektiven – VSAO Journal ASMAC No3, Mai 2009
- Uexküll Th v, Wesiack W (2003) Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: ein bio-psycho-soziales Modell. In : Adler R H et al (Hrsg), Uexküll Th v: Psychosomatische Medizin, Modelle ärztlichen Denkens und Handelns. 6. Aufl. Urban & Fischer, München, Jena

C/D/D/Manuskripte/Koemeda-2010-KPT-Methoden im Dialog-Zürich-Vortrag.doc