

Vita Heinrich-Clauer

Therapeuten als Resonanzkörper: Welche Saiten geraten in Schwingung?¹

Schlüsselwörter: Resonanz, Körperlicher Dialog, verkörperte Gegenübertragung, Empathie, Spiegeln, Intuitive Diagnostik

1. EINLEITUNG

Im folgenden beschreibe ich meine persönlichen Erfahrungen in der bioenergetischen Arbeit mit Klienten. Diese Erfahrungen sind unmittelbar verbunden mit der **Fähigkeit von Menschen (und Tieren) im Kontakt miteinander Resonanz zu zeigen**. Das erste Mal habe ich sie vor 10 Jahren mit wachsender Neugier und Faszination und bislang privatem Forscherinteresse - gesammelt. Manchmal kam es mir so vor, als sei ich dabei, eine neue Pflanzen- oder Tierart zu entdecken.² Dann wiederum schien es durch klinische Erfahrungen schon bekannt zu sein – so weit zu der Zeit. Auf der Grundlage profunden klinischen und intuitiven Wissens, das von *Lowen's Konzept der funktionalen Identität von Körper und Psyche* ausgeht, ist die Integration der non-verbale und verbale Aspekte der Empathie schon lange Zeit in der Bioenergetischen Analyse praktiziert worden (vgl. Lowen 1993, Helfaer 1990).

Aber während meiner Ausbildung in Bioenergetischer Analyse (Ende der 80er Jahre) wurde dieser Teil des therapeutischen Prozesses nicht explizit gelehrt.

Vielmehr saßen wir als Ausbildungskandidaten staunend davor, wenn die Trainer sich von den eigenen Intuitionen leiten ließen. Das war schwer im einzelnen nachzuvollziehen und schon gar nicht durch Training von Techniken zu lernen. Es ist vielmehr ein Ergebnis eines ganz persönlichen Prozesses.

Als ich begann, diese Aspekte des therapeutischen Prozesses zu beachten, waren die Konzepte der Empathie, Resonanz und Spiegelung noch nicht als wichtig innerhalb der Bioenergetischen Analyse angesehen und entwickelt worden. Und wir lernten kaum etwas über Gegenübertragung –

¹ "Körperliche Phänomene der Gegenübertragung – Therapeuten als Resonanzkörper", Forum der Bioenergetischen Analyse" 1997, 32-41 und auf English "Bodily Phenomena of Countertransference. Therapists as Resonance Body. Or: Which Strings come into Action?" Bioenergetic Analysis 1999, 10: 19-31

² Diese neue Perspektive in bezug auf den therapeutischen Dialog steht seit einigen Jahren im Fokus der relationalen Psychoanalyse und der Neurobiologie, wobei sie auf Ergebnisse der Säuglings- und Bindungsforschung verweisen (Stern et al. 2002; Schore 2002; Rizzolatti et al 1999; Bauer 2005).

weder im klassischen noch im weiter gefassten Sinne (s.u.).

Bedingt durch den „klienten-zentrierten“ Ansatz der BA lernten wir etwas über Charakterstruktur und Körperlesen. *Lowen* schrieb später davon, eine Person „zu sehen“ – und zeigte ganz bestimmt Resonanz auf seine Klienten – nannte aber nicht explizit seinen Anteil an den verschiedenen emotionalen und körperlichen Reaktionen auf einen Klienten. Wir wurden darin unterrichtet, die sexuelle Übertragung der Klienten zu respektieren (Wink-Hilton 1987).

II. Konzepte

Die Gegenübertragungsreaktionen wurden von Freud – und später genauso von *Lowen* (1993) – als nicht ausreichend analysierte und nicht genügend durchgearbeitete biographische Anteile des Therapeuten angesehen, die den therapeutischen Prozess gefährden könnten, wenn sie nicht analysiert und reflektiert werden. Die körperlichen Phänomene der Gegenübertragung sind bislang in der BA noch nicht so ausgiebig oder systematisch beschrieben worden (vgl. *Guillerme* 1987, *Weigand* 1987, *Buti-Zaccagnini* 1992, später *Wink-Hilton* 1997). Außerdem gab es keine Diskussion darüber, zwischen komplementärer und konkordanter Gegenübertragung, projektiver Identifikation und verkörperter Gegenübertragung zu differenzieren (*Downing* nannte es 1996 „verkörperte Gegenübertragung“). – Diese Differenzierung erweist sich jedoch als sehr brauchbar, um auf den therapeutischen Prozess zu schauen und ermöglicht Klienten und Therapeuten, gemeinsam herauszufinden, was zwischen ihnen geschieht, diesen Phänomenen Bedeutung und Worte zu verleihen – und dadurch aus dem Gefühl der Wiederholung und der kollusiven Verwicklung herauszukommen (*Downing* 1996; *Heinrich* 2001).

Übertragung und Gegenübertragung (um die klassischen Termini zu benutzen) finden als psychosomatische Phänomene statt. Es sind keine rein psychologischen Prozesse. Wir richten unsere ganze körperliche Aufmerksamkeit auf die Person uns gegenüber. Auf dem Wege des körperlichen Dialogs nehmen unbewusste, abgespaltene und verdrängte Persönlichkeitsanteile von Klienten unmittelbar auf uns Einfluss. Das ist nicht nur der Fall bei Borderline-Patienten – und nicht nur bei „negativen“ Gefühlen und projektivem Material im klassischen Sinne der projektiven Identifikation, denn dies beinhaltet eine pathologische Sichtweise darauf (*Clauer* 2003b).³ Das Konzept der projektiven Identifikation betont bei Klienten eher das Ausagieren der

³ „Ganz besonders dann müssen wir unsere Gegenübertragungsgefühle ernst nehmen, wenn wir mit einem Analysanden arbeiten, der seine Fühlizenz verloren hat und nur noch wenig oder keinen Zugang zu den Gefühlen hat. Es sind dann die Gegenübertragungsgefühle, mittels derer wir zu den verschollenen Gefühlen des Analysanden vordringen können.“ (vgl. *Asper*, 1993, S. 39)

untragbaren unbewussten Negativität in ihrer Beziehung zum Therapeuten. Es erscheint mir wichtiger, dass die Kraft und Energie unserer Resonanz auf Klienten, – die in Körperwahrnehmungen, Gefühlen und Bildern enthalten ist, – wirksam als belebendes Element, Motor, Katalysator für den therapeutischen Prozess zu nutzen ist.⁴ (Keleman 1986; Wink-Hilton 1987,1993; Downing 1996; Heinrich-Clauer 1997,1999, 2001, 2004, 2005; Bartling 2000; Lewis 2003, 2005; Clauer 2003a, 2003b, 2007; Buti-Zaccagnini 2007; Koemeda-Lutz 2007; Resneck-Sannes 2002; Tonella 2007).

Die körperlichen Phänomene der Resonanz sind die Basis der Empathie und basieren auf der Existenz von Spiegel-Neuronen in unserem Gehirn und darüber hinaus auf dem Prozess des physikalischen Austausches auf der molekularen Ebene.

Seit Beginn der 90er Jahre haben die empirischen Ergebnisse der Neurobiologie, Emotionspsychologie, Säuglings- und Bindungsforschung nahegelegt, dass wir die therapeutischen Interaktionen und Veränderungen so verstehen können, dass diese primär durch Prozesse im impliziten relationalen Wissen bedingt sind. Nach der Boston Study Group of Change (Stern et al 1998) können wir ca. 90% unseres Beziehungswissens als implizit ansehen, d.h. es ist nicht bewusst und nicht in Sprache gefasst. Der non-verbale Austausch geschieht sehr viel schneller als der verbale und ist eine Voraussetzung für Veränderungen auf der expliziten sprachlichen Ebene.⁵

Die Ergebnisse der Neurobiologie stützen die Annahme, dass Empathie „ein Kontakt der rechten Hemisphäre des Klienten mit der rechten Hemisphäre des Therapeuten“ ist (Schore 2002; 2003), obwohl die neurobiologische Forschung derzeit noch weit entfernt ist von der Art Komplexität, die wir benötigen würden, um den Prozess der unbewussten Interaktion während einer Therapiesitzung zu erklären.

⁴ Erste Ideen und Anregungen kamen von einigen humanistischen Therapeuten, die mit Kriegsüberlebenden und Folteropfern gearbeitet hatten, indem sie ihre Imagination und Körperresonanz genutzt hatten. (Heinl 1988, 1994; Drees 1992).

⁵ “Gemeinsame Beziehungsgestaltung (shared intersubjectivity) bezieht sich auf die unmittelbarste Ebene der geteilten verkörperten Beziehung (so wie die Fähigkeit, die Gefühle und Absichten anderer durch Mechanismen wie Spiegelneurone zu “wissen”) und auf die Art und Weise, wie das sich entwickelnde Kind über die Welt durch andere in einer triangulären Beziehung von der Welt des Selbst und des Anderen lernt.”(Reis 2006)

III. ResonanzPHÄNOMENE

Meine eigenen Körperreaktionen, Gefühle und Bilder, die im Kontakt zu Klienten entstehen, haben mich zu Beginn meiner therapeutischen Arbeit oft abgelenkt, verwirrt oder auch handlungsunfähig gemacht. Meine damals geringe Fähigkeit, Grenzen zu setzen, war ein Handicap: zu viele Gefühle und energetische Blockierungen der Klienten übertrugen sich auf mich (ihr Schmerz, ihr Ärger, ihre Ängste). Solange meine eigenen Grenzen nicht klar waren – ich selbst im Kern nicht sicher, befand ich mich oft in Kollusion mit den Klienten. Ich trug (bewahrte) ihre Geschichten in meinem Körper (auf), war nach körperorientierter Arbeit oft erschöpft, oder hörte ganz auf mit der bioenergetischen Arbeit, weil meine körperliche Abwehr gegen die vielfältigen intensiven Gefühle ins Spiel kam.

Mittlerweile habe ich begonnen, die Vorteile zu genießen, die darin liegen, mit meinem Körper die unbewusste Geschichte der Klienten zu spüren – und gleichzeitig meine eigenen Grenzen zu bewahren. Es ist ein wunderbares Instrument für die therapeutische Arbeit, wenn die Grenzen klar sind, und ich für mich selbst existiere. Besonders in der diagnostischen Phase zu Beginn ergeben sich daraus wertvolle Hinweise. Schon während der ersten Begegnung mit unseren Klienten treten wir auch auf der körperlichen Ebene zueinander in Beziehung.

Die Resonanzphänomene, um die es mir geht, sind sicher allen Kollegen bekannt. Der Kopfschmerz der Klienten, ihr Hunger, ihre kalten Füße, ihre Depression, ihre Schwierigkeiten lebendig und freudig zu sein, ..., die sich während oder nach Ende der Therapiestunde in unserem Körper niedergelassen haben. Oft sind diese dann Anlass für den Wunsch nach Gespräch mit Kollegen oder nach Supervision zu fragen, weil nicht immer klar ist, ob ich es mir „erlauben“ kann, meine Körperempfindungen, Gefühle und Bilder den Klienten mitzuteilen und damit „zuzumuten“. Vielleicht ist es wirklich Resonanz – oder Gegenübertragung im klassischen Sinne (mein eigener biographischer Anteil) – oder es ist einfach nur meine therapeutische Unzulänglichkeit?

Manchmal sind es auch komplexere Bilder, die vor meinem inneren Auge auftauchen, die mir vielleicht verrückt vorkommen und nicht direkt mit den Äußerungen der Klienten im Zusammenhang zu stehen scheinen. Z. B. wenn die Frau, die mir gegenüber sitzt, mir plötzlich als zorniger Stier oder als Seehund-Baby erscheint.

Beispiel 1 Sonja: Th. und Klientin nebeneinander stehend (ich stehe an ihrer linken Seite mit 20 cm Abstand)

Th.: „Ich habe Hunger, seitdem Du in meinen Raum gekommen bist. Habe aber gut gefrühstückt. Es ist nicht mein Hunger. Was sagt Dir dieser Hunger?“

Kl.: „Weiß nicht ... Ich esse normal.“

Th.: „Der Hunger nimmt zu und bekommt eine Dringlichkeit, dass ich etwas verschlingen und Appetit auf Fleisch bekomme, je länger ich neben Dir stehe.“

Kl.: errötet, ist verlegen: „Na ja, ich habe lange keinen Mann ...“ zögert, lacht: „Manchmal fühle ich mich so, dass ich am Morgen den Postboten in die Wohnung ziehen möchte.“

Th.: fühlt Erleichterung und Energie, das Hungergefühl verschwindet

Es folgt ein Gespräch über Sexualität und Männerbeziehungen sowie Körperarbeit zum Konflikt orale obere Körperhälfte und mangelndes Containment im Becken. In dieser Situation findet unmittelbar eine Lösung statt im körperlichen Sinne. Erst blockiert das Hungergefühl mich als Therapeutin, dann schenke ich dem Gefühl Beachtung in der Beziehung zur Klientin, und danach kann die befreite Energie für den therapeutischen Prozess genutzt werden. Die Energie wäre körperlich gebunden geblieben, wenn ich mein Gefühl für mich behalten hätte und stattdessen ständig an die nächste Pause und mein Brötchen gedacht hätte.

Diese körperlichen Mitteilungen von Klienten sind nicht nur über klassisches bioenergetisches Körperlesen zu erhalten, die sich auf das Schauen und Befragen oder auf das Ertasten von Muskeln stützt. Vielmehr muss ich mich als Therapeutin auf meine Intuition, die ganzheitliche Betrachtung anstelle analytischer Zergliederung, auf meine Körpersensationen und Bilder als Resonanz auf die psychosomatische Wirklichkeit des Klienten einlassen.

Die Diagnostik mit geschlossenen Augen erleichtert mir das innere Schauen. Ich versuche, die Klienten nicht mit meinen Augen zu „verschlingen“. Oft stellt sich auch in der klassischen betrachtenden Art des Körperlesens die Dissoziation von Sehen, Denken, Sprache und Körperempfindung wieder her. Mit dem Sehen kommt der misstrauische, zweifelnde Blick schnell wieder. Für mich ist es als Therapeutin reine Selbsthilfe, einen Weg aus diesen Schwierigkeiten zu finden, während ich meine Augen entlaste und trotzdem – oder gerade deswegen - etwas erfahre.

Anders als in der üblichen Körperdiagnostik stelle ich mich an das Energiefeld des Klienten

(ca. 20 cm Abstand der beiden Körper), verzichte auf das Schauen von außen (schließe meine Augen) und anstatt taktil-punktuell Muskeln zu ertasten, lasse ich mich ohne Berührung berühren/anrühren. Ich stelle mich an die linke Körperseite der Klienten, danach mit meinem Rücken zu ihrem Rücken, an die rechte Seite, zum Schluss stehe ich mit meiner Vorderseite ihrer Vorderseite zugewendet. Alles ohne Berührung. Für diese Momente verzichte ich innerlich bewusst auf eine körperliche Abgrenzung zum Klienten und versuche, meinen Körper bzw. meine Grenzen durchlässig zu halten. Ich lasse meinen Körper antworten auf die körperliche Realität der Klienten. D.h. Körpersensationen/-reaktionen wie Wärme/Kälte, Schwere/Leichtigkeit, Ausdehnung/Kontraktion, Hunger/Sättigung, Wachheit/Müdigkeit usw. können entstehen, obwohl sie vielleicht Minuten vorher nicht Bestandteil meiner Körperwahrnehmung waren. Im weiteren Verlauf entstehen komplexere Gefühle, die an die spezifischen Körpersignale und muskulären Haltungsmuster und Rhythmen von Atmung/Herzschlag in ihrer Gesamtheit gekoppelt sind.

Z. B. das Gefühl von Scham, Angst, Wut, Trauer, Sehnsucht. Die Gefühle zeigen etwas vom „wahren Selbst“ der Klienten, das sich hier non-verbal vermittelt und direkt von Körper zu Körper mitgeteilt wird.

Diese erste Sicht der Kl. hilft mir, im weiteren Therapieverlauf das Wesentliche im Auge zu behalten. Der erste Eindruck ist sehr wichtig, denn in der Folge kann es passieren, dass ich durch Worte der Klienten abgelenkt, von der Spur gebracht werde und zu sehr von gewollten Selbstdarstellungen der Klienten, die von ihren Abwehrmechanismen bestimmt werden, beeindruckt bin. Auf der bildhaften/symbolischen Ebene tauchen manchmal erstaunliche Bilder auf (vgl. dazu die folgenden Beispiele), die allesamt als bezogen auf die körperliche Realität der Klienten und die Fähigkeit zur körperlichen Resonanz als Therapeutin zu sehen sind. Und die sich durchaus den klassischen bioenergetischen Diagnosemustern zuordnen lassen: das Insekt und der Engel als Beispiele für die orale Hemmung, die Unfähigkeit mit Armen und Mund auszugreifen; die Palast-Wache mit vorgeschobenem Unterkiefer als Beispiel für die trotzige Entschlossenheit und das Aufrechtstehen eines Menschen mit rigider Charakterstruktur.

Beispiel 2: Martha

Therapeutin und Klientin - beide mit geschlossenen Augen nebeneinander stehend. Klientin ist angekleidet. (ich stehe an ihrer linken Seite mit 20 cm Abstand)

Th.: „Je länger ich neben Ihnen stehe und aufnehme, was Ihr Körper mir mitteilt, um so fester stehen meine Füße am Boden. Ich fühle gar kein Fußgewölbe mehr, die Füße sind wie festgeklebt.“

Kl.: Lacht: „Öffnen Sie mal die Augen und gucken sich meine Füße an! Ich habe Plattfüße, seitdem ich denken kann.“

Bis dahin hatte ich die Kl.. noch nicht ohne Schuhe und ohne Kleidung gesehen. Die Plattfüße hatten sich mir ohne den üblichen Weg des Betragens und Betrachtens mit geschlossenen Augen mitgeteilt. Mir war bis dahin nur bekannt, dass diese Frau seit 20 Jahren ein Magengeschwür hatte und an Depressionen litt. Ihre orale Struktur hatte ich nur aufgrund ihrer Leibesfülle und ihres Wortschwalls vermutet.

Während des folgenden Therapieprozesses werden in der Körperarbeit viele dieser ersten Eindrücke validiert.

Beispiel 2 Fortsetzung: nun von allen vier Seiten

- Linke Körperseite:

Ich verliere neben ihr an Standfestigkeit, fühle mich von ihr von meinem Stand weggezogen zu ihr hin, zu ihr geneigt. Sie erscheint mir klein wie ein Liliputaner (kleine Frau und kleines Mädchen in einem).

- Im Rücken:

Hinter mir entfernt sie sich. Es entsteht Distanz. Ich fühle mich wie „auf dem Weg“. Die Perspektive ist weitsichtig, fast weitschweifig.

- Rechte Körperseite:

Neben mir entwickelt sich die Klientin zu doppeltem Volumen, viel größer als ich. Mir erscheint das Bild von einer resoluten, selbstbewussten Marktfrau.

- Vorderseite:

Ich fühle sofort Druck hinter der Stirn und den Augenbrauen. Dann auch Enge in der Brust, besonders hinter dem Brustbein. Empfinde Resignation und Kapitulation. Sehe einen Engel mit gebrochenen Flügeln oder einen Vogel ohne Schwingen. Ein festgehaltenes Schluchzen in der Brust.

Im anschließenden Gespräch berichtet die Klientin, dass sie seit dem Tod ihres Vaters (als sie 12 Jahre alt war) der Mutter den Partner ersetzen musste. Vor dem 12. Lebensjahr gab es sexuelle Grenzverletzungen sowohl von den beiden viel älteren Stiefbrüdern als auch vom Vater selbst. So spiegeln meine Reaktionen auf ihre linke und rechte Körperseite die Kindfrau, die zu früh in ihrer Entwicklung durch den Inzest gebremst wurde („Liliputanerin“), als auch die Kompensation durch die stabile und resolute Frau („die Marktfrau“), die ihrer psychisch labilen

und unreifen Mutter so früh Sicherheit vermitteln musste.

Am meisten emotional berührt ist die Klientin von dem Bild des Engels mit gebrochenen Schwingen. Die Tränen steigen ihr in die Augen. Sie habe in ihrem Leben bislang nicht „fliegen“ gelernt. Im Anschluss an dieses Gespräch schlage ich ihr als Einstieg in die Körperarbeit Übungen für das Heben und Senken der Arme, Schwingen im Atemrhythmus, Umfassen einer imaginären Kugel vor. Es fällt ihr sehr schwer, die Arme zu bewegen. Es sei so anstrengend. Ich setze mich auf dem Ball mit ihr Rücken an Rücken und unterstütze mit den Armen ihre Arme in der Bewegung. Nach kurzer Zeit beginnt sie zu weinen und sagt „es war ja nie jemand für mich da“.

Beispiel 3: Inge

Klientin klagt über ständigen Zeitdruck, inneren Druck, dem sie sich ständig aussetze, ohne dass es dafür eine Notwendigkeit gebe. Körpersymptome zu Beginn der Therapie:

Bluthochdruck, Zellveränderungen am Muttermund.

Mein erster Gedanke: Überforderung, mangelnde Unterstützung durch ihre Mutter. Ich bitte sie, sich im Raum so hinzustellen, wie ihr Stand im Leben zur Zeit ist. Stelle mich mit ca. 20 cm Abstand neben sie.

- Linke Körperseite:

Ich schrumpfe neben ihr, sie erscheint mir an die 2 Meter groß, fühle mich bald wie ein Gartenzwerg neben ihr. Sie wirkt vor meinem inneren Auge lang und hochgezogen, ihre Energie geht nach oben.

- Im Rücken:

Ich verspüre einen Sog nach hinten, keine Wärme, keinen Halt. „Nichts im Rücken“. Sehe eine Schlucht oder einen Tunnel hinter mir.

- Rechte Körperseite:

Meine Füße stehen fest auf dem Boden, wie hingestellt. Mein Gesicht fühlt sich entschlossen, grimmig an. Der Unterkiefer verfestigt sich. Ich sehe ein Bild von einem Wachsoldaten vor dem Buckingham-Palast: die Mütze in die Stirn geschoben, das Kinnband durch den vorgeschobenen Kiefer gehalten. Sie bewacht den „Palast“ (sich selbst), ist trotzig entschlossen.

- Vorderseite:

Ich fühle mich in ihre Richtung gezogen. Es geht eine Sogwirkung von ihrem Mund aus. Ich habe eine Phantasie von einem Insekt mit Saugrüssel oder Strohalm (vielleicht eine Biene). Um diesen saugenden Mund herum sind ihre Schultern („Flügel“) halbkreisförmig

angeordnet - nicht zum Fliegen und Ausgreifen in die Welt geeignet. Nachdem ich meine Wahrnehmungen der Klientin mitgeteilt habe, berichtet sie über die frühe Überforderung, der sie durch ihre Mutter ausgesetzt war. Ihre Mutter habe sie immer nach Dingen gefragt, anstatt selbst ihr Handeln zu verantworten. Es sei immer gemeckert und geklagt worden. Sie habe bis zu ihrem 12. Lebensjahr zwischen den Eltern geschlafen und kein eigenes Bett gehabt. Es gab keinen Raum und keine Zeit für sie, ein Gefühl für Ruhe und sexuelle Grenzen in der Nacht zu entwickeln.

Beispiel 4: Lukas

Klient (38 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, Musiker) kommt in die Therapie wegen Eheproblemen: „Meine Frau macht das nicht mehr länger mit! Ich bin ein Verdrängungskünstler. Wenn es um mich geht, winde ich mich wie ein Aal.“ Die Wahrnehmung von Wut und Schmerz ist ihm kaum möglich. Das letzte Mal habe er vor 7 Jahren geweint.

- **Linke Körperseite:**

Von ihm geht eine ferne Kühle aus. Habe nicht das Gefühl, dass ein lebendiger Körper neben mir steht. Er wirkt wie ein sphärisches Wesen auf mich.

- **Im Rücken:**

Hinter ihm fühle ich mich am Kopf aufgehängt. Die Wirbelsäule wirkt hoch aufgerichtet und hochgezogen. Der Oberkörper ist viel deutlicher spürbar als die Beine. Die Gesäßmuskeln ziehen sich zusammen, es entsteht ein Druck auf das Steißbein. Der Satz „Beherrsche Dich!“ fällt mir ein.

- **Rechte Körperseite:**

Er erscheint mir so groß, wie er ist. Die Hände fühlen sich belebt an, auch die Augen. Neben ihm möchte ich mich den praktischen Dingen der Welt zuwenden.

- **Vorderseite:**

Schultern und Arme kommen mir wie Greifwerkzeuge vor. Der Brustkorb wölbt sich nach innen (konkav). Keine Wärme, keine Sehnsucht und kein Verlangen bemerkbar. Ich spüre einen schmalen, konzentrierten Energiefluss im Becken, reduziert auf die Genitalien. Es gibt nur einen schmalen Ausweg zur Entladung über Sexualität.

Lukas trägt Socken, auf denen „Love“ steht. Er lacht, zeigt auf seinen Kopf „es kommt von da und nicht von hier“, wobei er auf sein Herz deutet. „Das ist das Problem“. Im folgenden Jahr wird im Verlauf der Therapie deutlich, was sich in der ersten Stunde schon ahnen ließ. Das

Klima im Elternhaus war von Leistungsstreben und emotionaler Kühle bestimmt. Die Mutter war Schulmusikerin und wachte mit Strenge über die Schulaufgaben und das Erlernen von Instrumenten beim Klienten. Teilweise schrieb sie die Arbeiten für ihn, prophezeite ihm vorher, welche Note er dafür erhalten würde. Alle Kinder wurden Musiker.

Der Ausdruck elementarer Gefühle wie Schmerz, Wut, Trauer war tabuisiert. Es herrschte ein intellektueller Umgang in der Familie. Der Vater war beamteter Arzt, pflichtbewusst, streng, rigide. Lukas lernte, sich von seinem Körpergefühl abzuspalten, die Sehnsucht nach Wärme und Liebe zu „vergessen“. Er funktioniert, indem er als Orchestermusiker erfolgreich ist (seine rechte Seite). In der Ehe beklagt sich seine Frau über seine emotionale Distanz (linke Seite) und mangelnde Unterstützung durch ihn (im Rücken und auf der Vorderseite spürbar). Er hat sich eine Frau gewählt, die schulmeisterlich mit ihm umgeht, bzw. die er dazu veranlasst, ihn wie einen kleinen Jungen zu behandeln. So kann er nicht vom Herzen aus handeln, sondern wiederholt das Dilemma des kleinen Jungen, der nur bemüht ist, sich den Forderungen seiner Mutter anzupassen.

IV. Verschiedene Seiten des Körpers

Jeder Klient hat vier verschiedene Körperseiten. Welche Phänomene lassen sich auf diesen verschiedenen Körperseiten beobachten?

- Linke Körperseite:

Diese Seite offenbart etwas über das verletzte, überforderte, ungenährte, verlassene Kind in einer Person, das wahre Selbst. Es treten Gefühle von Scham, Angst, Kleinsein, die Hilflosigkeit auf. Es gibt Hinweise darauf, mit welcher Geschwindigkeit das Kind groß werden musste oder wie stark eigentlich der elterliche Druck war, doch klein zu bleiben. Häufig tauchen Bilder auf, dass die Person neben mir plötzlich zu schrumpfen beginnt, viel kleiner ist als in Wirklichkeit. Oder auch umgekehrt neben mir in die Höhe schießt, lang und dünn, aber ohne festen Bezug zum Boden. Der Bezug zum Vorbewussten oder Unbewussten ist auf der linken Seite, die mit der rechten weniger dominanten Gehirnhälfte verbunden ist, am deutlichsten von allen Körperseiten.

- Rücken:

Die grundsätzliche Frage zum Rücken ist die, wie viel Verantwortung die Eltern getragen

haben und wie viel Verantwortung dem Kind für diese übertragen wurde. Gab es Versuche, den Stolz des Kindes zu brechen? Wurde die Integrität, die Aufrichtigkeit gebrochen? Manche Klienten vermitteln sofort die Bereitschaft, dass ich mich auf sie oder an sie lehnen könnte, sie würden mich tragen. Körperlich überträgt sich das so, dass ich hinter mir eine Quelle der Wärme und Kraft, in sich ruhende Stabilität und etwas allein Stehendes empfinde. Mein Rücken wird weicher, ich fühle mich aufgefordert, mich auszuruhen oder anzulehnen. Ich frage mich in der Gegenübertragung, was ich für diese Person eigentlich noch tun kann. Vielleicht gibt es nichts anzubieten? Vielleicht bin ich schwächer? Manchmal kommt von den Klienten dann die Vermutung, ich hätte mich bereits an sie gelehnt und würde sie für meine Balance benutzen. Diese Übertragungsreaktionen sind ein Hinweis darauf, dass sie von ihren Eltern zur Unterstützung und Stabilisierung benutzt wurden.

Die daraus erwachsene Schwierigkeit ist, dass diese Klienten ständig mit schwachen Partnern rechnen und sich nur sehr schwer überlassen und Unterstützung von anderen annehmen können. Sie sind eher gewohnt, alles alleine zu tragen.

Bei anderen habe ich sofort das Gefühl, ich könnte nach hinten in ihren Rücken fallen wie in einen nicht enden wollenden Tunnel. Es gibt wenig Halt und Unterstützung.

Manchmal ist die Rückenlinie (im energetischen Sinne) durchbrochen, so dass ich nur den oberen Rücken, die Schultern und nicht den unteren Rücken erlebe. Es entsteht in mir eine suchende Aufmerksamkeit in meinem Rücken: wo ist die Ganzheit der Person hinter mir?

Warum spüre ich nichts Lebendiges im unteren Bereich des Rückens, im Becken?

Es kommt vor, dass ich vermehrte Spannung im Steiß- und Kreuzbeinbereich oder sogar ein Zusammenkneifen der Gesäßmuskulatur empfinde, je länger ich dort stehe und mich darauf konzentriere, was der Rücken hinter mir zu sagen hat. Die sexuelle Zurückhaltung der Person hinter mir drängt sich auf. Sätze wie „Tu das bloß nicht! Halte dich zurück! Beherrsche dich!“ tauchen in mir auf. Meistens gehen diese Empfindungen und Sätze einher mit einer Blockierung des Nackens und der Phantasie, im Nacken und Kreuzbein zwei fest zupackende Hände zu empfinden. Später im Gespräch lassen sich diese Hände oft identifizieren als die von Mutter und/oder Vater der Klienten.

- Rechte Körperseite:

Die rechte Seite vermittelt etwas über die Kompetenz und das Funktionieren als Erwachsener in der Welt, über die Realitätstüchtigkeit und den Bezug zur Welt (das Ausgreifen und Tätigsein) und die stabilisierenden Qualitäten der Person. Sie spiegelt die Elternanteile, die dem Kind Wege zur konstruktiven Lebensbewältigung vermittelt haben. Sie kann auch die

Schwäche, die aufgrund oraler oder schizoider Persönlichkeitsanteile vielleicht vorhanden ist, kompensieren. Als Therapeutin wird mir hier auf dieser Seite etwas gesagt über die Dinge, auf die ich mich im Klienten verlassen kann. Manchmal bekomme ich Hinweise auf die Geschlechtsrollen-Identifikation. Die rechte Seite ist verknüpft mit der dominanten linken Gehirnhälfte (bei Rechtshändern). Körperlich interessant ist auf dieser Seite, wie ich die Hände und Arme erlebe: zupackend, warm, kraftvoll, nach vorne weisend ... Sätze und Bilder wie: „Soll ich dir die Welt erklären? Ich weiß den Weg. Ich nehme dich an die Hand. Wir zwei ergänzen uns gut. Du bist meine Ergänzung. Du bist der Mann und ich die Frau" können meine Phantasien leiten.

- Vorderseite (von Gesicht zu Gesicht):

Die Vorderseite offenbart etwas über die ungeschützten weichen Seiten einer Person. Diese Seite ist nicht so gepanzert wie der Rücken mit seinen starken Muskeln oder die Flanken, die durch die Arme und Ellenbogen geschützt sind. Es wird etwas vom Herzen und der Sehnsucht, dem Hunger und der oralen Aggression vermittelt. Am deutlichsten spüre ich Gegenübertragungsreaktionen, die sich auf den Mund, den Bauch sowie das Herz und die Arme beziehen. Es kann sehr schnell ein Hunger auftauchen, Leere im Bauch, Verlangen zu saugen. Wenn die vor mir stehende Person oral gehemmt ist, erscheinen Bilder von Saugrüsseln, Insekten wie Bienen oder ein Greifvogel, der nach mir hackt und sich von mir ernährt. Da der Kontakt von vorne sehr nah und schutzlos ist, entsteht häufig Aufregung, der Atem wird verhaltener. Manchmal kommt es mir so vor, dass ich in die Klienten hineinfallen, aufgesogen oder aufgefressen werden könnte. Die blockierte Sehnsucht taucht oft auch als Druck hinter der Stirn, Spannung über der Nasenwurzel (im dritten Auge) auf, was als verhalteneres Weinen verstanden werden kann. Die Energie, die vom Herz der Klienten ausgeht, führt zu Bildern, die mit Schwingen und Flügeln zu tun haben (z.B. Pinguin-Flügel, die beschützend um das Junge gelegt sind; oder lahme und gebrochene Flügel von Vögeln, der erlahmte Engel ...). Es gibt so deutliche Hinweise darauf, ob die Person ausgreifen und beschwingt sein und ihrem Herzen folgen darf. Ist das herzliche Gefühl sehr gehemmt und die Umarmung innerlich untersagt, werden Herzschmerzen übertragen, oder das Bild von einer festen Faust, die das Herz im Griff hält.

WIE TEILE ICH MEINE BEOBACHTUNGEN MIT?

Diese Art der Diagnostik ist sehr persönlich. Es ist eine Gratwanderung, den Klienten nicht mit meinen Empfindungen zu nahe zu treten, aber auch eine Berührung zu wagen und auf vorsichtige Weise mit dem Unbewussten, der Schattenseite, dem wahren Selbst, dem verletzten Kind in Kontakt zu treten. Meist beginne ich damit, dass ich sage, dass es meine Gefühle und Bilder sind. Mein Gegenüber muss nicht alles annehmen und auf sich beziehen. Es kann mit mir zu tun haben. Ich fordere auf zu atmen, diese Art der Resonanz zu spüren, und aufmerksam dafür zu sein, was diese in ihnen auslöst. Oft reagieren Klienten erleichtert, wenn sie spüren, dass meine Art der Resonanz auf sie nicht ihnen selbst völlig unbekannte Seiten ihrer Person aufdeckt. Vieles deckt sich mit erahnten oder auch schon halb bewussten Wahrnehmungen ihrer selbst. Sie fühlen sich gesehen, ohne dass sie sich lange erklären oder nach Worten für verdrängte und abgespaltene Personenanteile suchen müssen. Im Gegenübersitzen beim Erstgespräch ringen viele um die Erklärung, warum sie eigentlich Therapie beginnen wollen. Es gibt Anlässe in der aktuellen Lebenssituation. Oft fällt es aber schwer, die unintegrierten, ambivalenten oder nicht bewussten Dinge in Worte zu fassen. Dieser Stress des Erstgesprächs wird abgemildert durch die Zeit des schweigenden Nebeneinanderstehens. Zudem bin ich dann diejenige, die sich äußert und Reaktionen beschreibt. Die Klienten sind dadurch entlastet. Manchmal bin ich selbst überrascht über meine schnell sich aufdrängenden und klaren Bilder und Empfindungen - obwohl doch die Klienten scheinbar gut funktionierend und ohne ersichtliche tiefe Gestörtheit vor mir stehen. Manchmal erschrecken die Klienten, wenn sie merken, dass diese Art des Herangehens ihnen die Möglichkeit nimmt, mich mit ihren Worten und Meinungen über sich selbst zu beeindrucken oder in eine gewollte Richtung der (narzisstischen) Selbstdarstellung zu lenken. Es gibt die Angst vor der Intensität der Berührung durch mich, obwohl ich gar nicht mit meinen Händen oder meinem Körper berühre. Wichtig ist auch, die Mitteilungen humorvoll, teilnehmend und mit einer fürsorglichen Grundhaltung zu machen. Zu verdeutlichen, dass es nicht klassisch-diagnostische Einteilung ist, die sie zu einem „Fall“ macht. Es ist der Beginn eines Prozesses.

V. Diskussion

Es geht mir darum, einen Weg zu finden, der Berührung und Grenzen im Kontakt gleichermaßen ermöglicht. Dies ist dadurch möglich, dass ich mich zwar in das Feld des Energiemusters der Klienten stelle, aber nicht direkt taktile berühre und eingreife, sondern mit meinem Körper nur bis zur energetischen Kontaktgrenze gehe.

Zu Beginn des therapeutischen Kontaktes (in der ersten Stunde) öffne ich meine Grenzen, lasse

die Energie der Klienten auf mich wirken, mich körperlich und psychisch „beeindrucken“. Ich lasse ihre Energiemuster diffundieren wie durch eine Zellmembran. Ich lasse mich in Schwingung versetzen wie ein Instrument, das durch die Tonlage meines Gegenübers gestimmt wird (Moll oder Dur).⁶⁷ Meine Vorgehensweise ist eine perzeptive, keine aktive. Ich gehe nicht als erstes mit Vorschlägen (diese oder jene bioenergetische Übung zu beginnen) in das Feld der Klienten, sondern lasse etwas von ihnen in mich „hineinfließen“, auf mich übergehen. C.G. Jung spricht davon, dass der Therapeut sich mit der Neurose des Klienten infizieren müsse. Und bei dem Versuch des Therapeuten, sich selbst zu heilen, werde auch der Klient geheilt. In diesem Sinne lasse ich mich infizieren; um das Bild fortzusetzen: mit geschwächter Abwehr. Unmittelbar nachdem der körperliche Prozess der Resonanz geschehen ist, kann dieser nur im Nachhinein analytisch als Abfolge oder Reihenfolge betrachtet werden. In dem Moment des nebeneinander Stehens sind es unmittelbar sich aufdrängende Empfindungen, Gefühle, Bilder, Gedanken. Offenbar ist der energetische Austausch von Körper zu Körper schneller als verbaler Austausch. Viele Prozesse laufen simultan, die sich hinterher nur gedanklich zergliedern lassen. Das Gleiche geschieht beim Sich-Verlieben – wir erfahren die meisten relevanten Dinge über die andere Person unbewusst während der ersten drei Minuten der Begegnung (Moeller 2003).

Erst später im Verlauf der therapeutischen Arbeit gehe ich dann einen Schritt zurück, versuche zu verstehen und den Versuchen der Klienten, mich in ihre Geschichte zu verwickeln, zu widerstehen.

Die Versuchung, dass die Klienten mich in ihren Raum, ihr Energiefeld, ihre Neurose hineinziehen, ist im therapeutischen Prozess besonders bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation sehr groß. Bei diesen Klienten und jenen mit schizoider Charakterstruktur werden Körper-Gefühle abgespalten bzw. nach außen projiziert, bevor sie diese wahrnehmen, aushalten oder aussprechen können. Deswegen ist diese Ebene des körperlichen Dialogs zwischen Therapeut und Klient eine so wichtige Quelle der Mitteilung, weil es sich um unbewusste, vorsprachliche und abgespaltene Persönlichkeitsanteile handelt.

⁶ „Menschen, deren Körper so rigide und erstarrt ist, dass er kaum oder nur wenig pulsiert, mangelt es an Einfühlungsvermögen. Wenn unser Körper lebendig ist, sind wir auch sensible für andere und deren Gefühle und empfinden auch mehr Liebe und Freude.“ (Lowen 1993, S. 388)

⁷ „Mit-sich-in-Kontakt-sein meint ..., das eigene strukturgebundene Erleben/die eigenen strukturgebundenen Grenzen so weit zu kennen und so weit „durchgearbeitet“ zu haben, dass man Zugang zum wahren Fluss der eigenen Gefühle (und nicht nur zur „Charaktermaske“) hat. Das ist nicht nur eine zentrale Voraussetzung für Kongruenz, sondern auch eine zentrale Voraussetzung dafür, um sich im therapeutischen Prozess als Resonanzboden zur Verfügung stellen zu können.“ (vgl.. Beckmann-Herfurth, 1996, S. 210)

Während ich Psychologiestudenten an der Universität unterrichtete, wurde ich oft gefragt, ob es nur meine spezielle Fähigkeit sei, mir all dieser Dinge im Kontakt zu Klienten bewusst zu sein. Wir machten dann viele Experimente, um herauszufinden, ob Studenten auch ohne bioenergetische Ausbildung oder Therapie in der Lage waren, zu fühlen oder zu spüren, wie ich es beschrieb. Sie konnten es! Sie machten eine Menge erstaunlicher Erfahrungen, während sie mit geringer Distanz nebeneinander standen (bevorzugt mit nicht so vertrauten Personen) und sich über alle Seiten des Körpers einer anderen Person bewusst wurden. Sie brauchten etwas Übung, ihren Wahrnehmungen und Gefühlen zu vertrauen und zwischen ihrer eigenen und der Resonanz ihres Partners zu unterscheiden sowie angemessene Worte zu finden, diese zu beschreiben. Aber die Fähigkeit zum Spüren und Fühlen und dazu, Bilder zu entwickeln, die durch die unausgesprochenen, non-verbalen Botschaften von anderen hervorgerufen werden, gibt es bei jedem! Weitere Überprüfungen durch eine empirische Untersuchung von Klienten und Therapeuten führten zu dem Schluss, dass es eine – selbstverständlich auf statistischen Beobachtungen von verkörperten Gegenübertragungen beruhend – simultane Resonanz auf verschiedenen Prozesse im Klienten und im Therapeuten während einer bioenergetischen Sitzung gibt (Bartling 2000). Insbesondere im Bereich der körperlichen Bedürfnisse gab es eine Übereinstimmung zwischen Klient und Therapeut, sogar in Übereinstimmung mit den Bindungsmustern der Klienten.

Vertreter der klassischen Psychoanalyse äußern stets große Skepsis gegenüber der körperlichen Berührung von Klienten: die komplexen Übertragung- und Gegenübertragungsphänomene ließen sich nicht mehr klar differenzieren und analysieren, wenn Therapeut und Klient Körperkontakt eingingen. Aus diesem Grunde jedoch auf jegliche Berührung und Berührtheit im Körperlichen zu verzichten, würde aber bedeuten, die Geschichte von Abspaltung und Intellektualisierung der Klienten fortzusetzen. Es gab Versuche, Psychoanalyse und Körper- Psychotherapie zu integrieren, aber sie entsprachen lange nicht dem allgemeinen Trend (Moser 1991, Heisterkamp 1998). Der neue Beziehungsansatz in der Psychoanalyse ist jetzt im Begriff, sich mehr und mehr auf die faszinierenden Befunde der Boston Group of Change zu stützen und widmet sich der nonverbalen Kommunikation und der verkörperten Interaktion zwischen Analytiker und Klient (s. IARPP Kolloquium Knoblauch 2006; Reis 2006).⁸

⁸ „Die Aufmerksamkeit für die verkörperte Erfahrung des Analytikers und die Beachtung solcher Aktivitätsmuster wie Blick, Gesichtsausdruck, Ton und Rhythmus der Sprache sowie Körperbewegungen beim Analysanden können die ersten subtilen Anzeichen geben, um den Analytiker von seiner komplementären oder konkordanten Identifikation zu befreien, die in einer unbewussten Inszenierung festgehalten ist.“ (Knoblauch 2006)

VI. Zusammenfassung

Ich möchte betonen, dass es sich um meine ganz persönlichen Erfahrungen in der bioenergetischen Arbeit handelt. Ich beschreibe hier Phänomene im Kontakt zwischen zwei Individuen und bin nicht auf Verallgemeinerungen aus. Mein eigener persönlicher Prozess im Verlauf der bioenergetischen Ausbildung und Therapie hat dazu geführt, mich bei körperlichen Interventionen auf meine Intuition zu verlassen. Ich glaube, dass es aber allgemeine Phänomene sind, die zu unserer emotionalen-körperlichen Realität dazugehören und beständig wirksam sind, nur unserem Bewusstsein unterschiedlich zugänglich sind.

Während der letzten 10 Jahre habe ich diese Phänomene mit vielen Klienten, Studenten und Kollegen in Workshops oder in der Supervision exploriert. Die oben erwähnten empirischen Untersuchungen wurden aufgrund dieser faszinierenden Beobachtungen durchgeführt und gaben unseren Vermutungen eine gewisse Gültigkeit (Bartling 2000).

Das „Gespräch“ von Körper zu Körper findet andauernd statt und wir haben alle die Begabung dieser grundlegenden Muster des körperlichen Dialogs.⁹ Aber viele von uns sind veranlasst worden, diese Wahrnehmungen zu unterdrücken und sie unbewusst zu lassen – ein Ergebnis von Erziehung. Es kommt darauf an, diese Ressourcen wieder unserem Bewusstsein zugänglich zu machen und einen Weg zu finden, unsere Grenzen zu setzen und diese gleichzeitig durchlässig zu halten. In Anbetracht der notwendigen Selbstfürsorge für uns Therapeuten müssen wir auch berücksichtigen, dass der unmittelbare Austausch und die unfreiwillige Resonanz mit so viel unbewusstem Material unserer Klienten riskant für unsere mentale und physische Gesundheit sein kann (Heinrich-Clauer 2004; 2005). Gleichzeitig ist es der „Königsweg“ aus dieser Gefahr, unseren Wahrnehmungen und unseren körperlichen Resonanzen zu vertrauen und sie als Katalysator für den therapeutischen Prozess zu nutzen!

Literatur:

- Asper K (1993) *Verlassenheit und Selbstentfremdung*, DTV. München
- Bartling C (2000) *Verkörperte Gegenübertragung. Körperlicher Austausch und Beziehungserleben in der Therapie*. Diplomarbeit, Universität Osnabrück
- Beckmann-Herfurth E (1996) *Zur Person des Therapeuten*, in: Boeck-Singelmann et al (Hrsg.) *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*, Bd. 1. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen
- Bauer J (2005) *Warum ich fühle, was Du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. Hamburg: Hoffmann & Campe
- Bauer J (2007) *Das Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren*. Hoffmann & Campe, Hamburg
- Buti Zaccagnini G (1992) *A New View of Countertransference*. *Bioenergetic Analysis* 5 (1), 19 – 29
- Buti Zaccagnini G (2007) *Affective Relationships and Bodily Processes*. (see Chapter)
- Clauer J, Heinrich V (1999) *Körperpsychotherapeutische Ansätze in der Behandlung traumatisierter Patienten: Körper, Trauma und Seelenlandschaften. Zwischen Berührung und Abstinenz*. *Psychother Forum* 7: 75-93
- Clauer J (2003b) *Von der projektiven Identifikation zur verkörperten Gegenübertragung. Eine Psychotherapie mit Leib und Seele*. *Psychother Forum* 11: 92-100
- Clauer J (2003a) *Some Developmental Aspects of Body and Identity*. *Analytic-Imaginary-Body Psychotherapy*. *Europ J of Bioenergetic Anal Psych*1: 16-31
- Clauer J (2007) *Embodied Comprehension. Treatment of Psychosomatic Patients in Bioenergetic Analysis*. *Bioenergetic Analysis* 17: 105-133
- Downing G (1996) *Körper und Wort in der Psychotherapie*. Koesel. München
- Drees A (1992) *Leitlinien in der Kurztherapie foltertraumatisierter Patienten. Ein Behandlungsverlauf*. *Systema* 2, 26 ff
- Freud S (1975) *Schriften zur Behandlungstechnik, Gesammelte Werke – Studienausgabe*. Fischer, Frankfurt M.
- Guillerme J-M (1987) *Body and Countertransference*, *Bioenergetic Analysis* 3: 99 – 101
- Helfaer P (1990) *The long Road to Personhood*. *Bioenergetic Analysis* 4: 99-116
- Heinl P (1988) *Object Sculpting, Symbolic Communication and Early Experience*, in: *Journal of Family Therapy* 10, 167 – 178

- Heinl P (1991) Therapie im sprachlosen Raum, Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 36: 324 – 330
- Heinl P (1994) „Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg“, Kösel, München.
- Heinrich V (1997) Therapeuten als Resonanzkörper – Oder: Welche Saiten kommen zum Schwingen? Forum der Bioenergetischen Analyse, 32-41
- Heinrich V (1999) Physical Phenomena of Countertransference: Therapists as a Resonance Body. Or: Which Strings come into Action? Bioenergetic Analysis 10: 19-31
- Heinrich V (2001) Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung in der Körperpsychotherapie, Psychother Forum 9: 62-70
- Heinrich-Clauer V (2004) Freude in der Beratung – Vom Klienten- zum Therapeutenzentrierten Ansatz, in: Blickpunkt EFL-Beratung, 43-58
- Heinrich-Clauer V (2005) Selbstfürsorge für Psychotherapeuten. Eine körperpsychotherapeutische Perspektive zu einem vernachlässigten Thema. Forum Psychotherapeutische Praxis, 5 (4), 172-181
- Heisterkamp G (1998) Körpersprachlicher Dialog und basales Verstehen im psychotherapeutischen Prozess. In: Trautmann-Voigt S, Voigt B (Hrsg.), Bewegung ins Unbewusste. Brandes und Apsel, Frankfurt, 129-142
- Keleman St (1986) Bonding. A Somatic-Emotional Approach to Transference. Center Press; Berkeley.
- Knoblauch St (2006) Analytic Impasse and The Third: Clinical Implications of Intersubjectivity Theory, Author: Lewis Aron, IARPP-Colloquium Series: No. 9, 10/30/06 to 11/19/06
- Koemeda-Lutz M (2007) The relative contribution of cognition, affect and motor behaviour in psychotherapeutic processes – empathy and interaction as healing factors (see Chapter)
- Körner J (1998) Einfühlung: Über Empathie. Forum der Psychoanalyse 14, 1-17
- Lewis R (2005) The Anatomy of Empathy, Bioenergetic Analysis 15: 9-31
- Lowen A (1991) Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik. Kösel, München
- Lowen A (1993) Freude. Die Hingabe an den Körper und das Leben. Kösel, München
- Moeller ML (2002) Wie die Liebe anfängt. Die ersten drei Minuten. Reinbek, Rowohlt
- Moser T (1991) Formen der Gegenübertragung in der psychoanalytisch orientierten Körperpsychotherapie. In: Hoffmann-Axthelm, D. (Hrsg.), Der Körper in der Psychotherapie. Transform-Verlag; Oldenburg, 102 – 129
- Reis B (2006) Analytic Impasse and The Third: Clinical Implications of Intersubjectivity Theory Author: Lewis Aron, IARPP-Colloquium Series: No. 9, 10/30/06 to 11/19/06

- Resneck-Sannes H (2002) Psychobiology of Affects: Implications for a somatic psychotherapy. *Bioenergetic Analysis* 13: 111-122
- Rizzolatti G, Fadiga L, Fogassi L, Gallese V (1999) Resonance behaviors and mirror neurons *Archives Italiennes de Biologie* 137: 85-100
- Schore AN (2002) Advances in Neuropsychoanalysis, Attachment Theory and Trauma Research: Implications for Self Psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 433-484
- Schore AN (2003) Affect regulation and the repair of the self. W.W. Norton & Co., New York
- Schwartz-Salant N (1989) *The Borderline Personality: Vision and Healing*. Willamette, Il.: Chiron.
- Stern D, Sander LW, Nahum JP, Harrison A, Lyons-Ruth K, Morgan A, Bruschiweiler-Stern N, Tronick E (2002) Nicht-deutende Mechanismen in der psychoanalytischen Therapie. Das „Etwas-Mehr“ als Deutung. *Psyche – Z Psychoanal* 56, 974-1006
- Tonella G (2007) *The Self and It`s Attachments*. (See chapter)
- Weigand O (1987) Transference and Countertransference with a Borderline Patient. *Bioenergetic Analysis* 3: 64-76
- Wink-Hilton V (1987) Working with Sexual Transference. *Bioenergetic Analysis* 3: 77-88
- Wink Hilton V (1997) Sexuality in the Therapeutic Process, in: Hedges L, Hilton R, Hilton V, and Caudill B, Aronson J, *Therapists at Risk*, New York