

Auszug aus: Hauke G. & Lohr C. (2019). Embodiment in drei Akten: Geschmeidig und kraftvoll Handeln. In: Rietmann S., Deing P. (eds) Psychologie der Selbststeuerung. Springer VS, Wiesbaden

Fallvignette - Frau M. in den Fängen der 8-armigen Krake

Frau M. ist 56 Jahre alt, Sozialpädagogin und arbeitet seit 15 Jahren für die mobile Beratung einer mittelgroßen Stand in Norddeutschland. Zu ihrem Tätigkeitsfeld gehört es Klienten zuhause aufzusuchen und diese in schweren Lebensphasen z.B. bei Trennung, Arbeitslosigkeit, häuslicher Gewalt, etc. zu beraten.

Die Klientin ist seit 30 Jahre verheiratet und hat 2 erwachsene Töchter im Alter von 28 und 24, die beide nicht mehr im Haus wohnen. Ihre Familie erlebt Frau M. als unterstützend.

Sie selbst beschreibt sich als taffe Frau, der es wichtig ist alles im Griff zu haben. Sie hat Jahre lang ihre Arbeit sehr gerne gemacht und ist nicht müde geworden ihre Fähigkeiten mit allerhand Zusatzausbildungen weiter auszubauen. Ihre Kollegen beschreiben sie als kompetent, eifrig und zuverlässig. Ihre Klienten schätzen ihre zupackende und unkomplizierte Art der Hilfestellung.

Zunehmend fühlt sich Frau M. jedoch erschöpft und müde. Ihr fällt es immer schwerer die vielen Autofahrten und Kliententermine unter einen Hut zu bekommen. Nach Feierabend zieht sie sich zunehmend zurück. Immer häufiger berichtet sie von starken Kopfschmerzen, Übelkeit und Appetitlosigkeit. Eine kürzlich angefangene Coachingausbildung bricht sie frühzeitig ab. Auf Anraten einer besorgten Freundin sucht sie Unterstützung bei einer Verhaltenstherapeutin. Diese diagnostiziert eine mittelgradig depressive Episode und startet die Behandlung.

Körperfokus

Um Frau M. an die bottom-up orientierte Arbeit heranzuführen, beginnt die Therapeutin bereits in den ersten Stunden der Therapie mit einer Übung zum peripersonalen Raum. Sie bittet Frau M. aufzustehen und mit ihr in die Mitte des Raumes zu gehen, dort gibt sie ihr ein langes Seil und bittet sie damit am Boden einen Raum zu definieren, den sie für sich als körperlich angenehm empfindet. Frau M. empfindet die Übung zunächst als ungewöhnlich, kann sich dann aber schnell darauf einlassen. Die Therapeutin leitet Frau M. an stets ihre Körperempfindung als Maßstab für die Größenanpassung zu nutzen und bittet sie zu experimentieren. Frau M. stellt überraschend fest, dass ein größerer Kreis als von ihr gedacht, das angenehmste Gefühl auslöst, welches sie wie folgt beschreibt:

„Wenn ich in diesem Kreis stehe, dann kann ich frei atmen, meine Magengegend fühlt sich entspannt an und meine Füße haben einen festen Stand. Sobald der Kreis jedoch merklich kleiner wird, verkrampft sich meine Stirn, ich spüre Unruhe in den Beinen und meine Magengrube zieht sich zusammen. Danach wird das Atmen schwerer.“

Die Therapeutin fragt bei Frau M. nach, ob sie die Körperempfindungen aus dieser Übung auch aus ihrem Alltag kennt. Frau M. gibt an, dass sie dieses Wohlfühl früher auch dann verspürt hat, wenn

sie mit dem Hund in der Natur spazieren ging oder nach dem sonntäglichen Saunabesuch mit ihrem Mann. Beides kommt auf Grund ihrer aktuellen Belastung jedoch kaum noch vor. Ihr Mann geht nun meistens mit dem Hund und für die Sauna fühlt sich Frau M. gerade nicht fit genug. Dieses unangenehme Gefühl aus dem viel zu kleinen Kreis begleitet sie hingegen täglich zumeist bei der Arbeit und während des Autofahrens. Frau M. sagt:

„Bisher ist mir gar nicht aufgefallen, wie ich mich eigentlich genau fühle, wenn ich gestresst bin. Aber als ich gerade in diesem viel zu kleinen Kreis stand, war es auf einmal so deutlich. All diese unangenehmen Empfindungen habe ich eigentlich den ganzen Tag, aber bemerkt habe ich bisher nur die starke Verschlimmerung am Abend, wenn ich von starken Kopfschmerzen geplagt werde oder vor Übelkeit kaum etwas herunter bekomme, wenn ich mit meinem Mann zu Abend esse.“

Die Therapeutin nimmt diese Erkenntnis als Startpunkt, um in den folgenden Stunden mit Frau M. am Ausbau ihres Körperfokus zu arbeiten. Dazu kommen sowohl Achtsamkeitsübungen zum Einsatz, wie auch körperorientierte Entspannungsverfahren wie die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen. Frau M. beginnt einige der Übungen, die sie in der Therapie kennengelernt hat nun auch zu Hause zu praktizieren. Außerdem versucht sie die angenehmen Aktivitäten wie Spaziergänge in der Natur nach und nach wieder in ihren Alltag zu integrieren. Die Übung zum peripersonalen Raum nutzen Frau M. und ihre Therapeutin häufig zum Beginn einer Stunde. Denn sie hilft Frau M. im Raum anzukommen und sich wohl zu fühlen.

Emotionales Feld

Nachdem Frau M. gut in der Lage ist ihren Körperfokus herzustellen und es ihr immer besser gelingt ihre Körperempfindungen in Worte zu fassen, möchte die Therapeutin nun anhand konkreter Problemsituationen im Emotionalen Feld mit Frau M. weiterarbeiten. Dazu schildert sie folgende Situation. Es geht um Natalie, eine 27-jährige Klientin von Frau M.. Sie ist Mutter von 3 Kindern, die gerade eine schwere Trennung durchmacht und sich permanent überfordert fühlt. Das jüngste Kind ist gerade 6 Monate alt, die beiden anderen sind 2 und 4 Jahre alt. Frau M. erlebt die Klientin als sehr bedürftig. Frau M. fällt es schwer sich gegen ihr einnehmende Wesen durchzusetzen. So kommt es häufig vor, dass Frau M. länger dort bleibt als die eingeplante Zeit. Dies führt bei Frau M. zu noch mehr Stress, da sie zu ihren Anschlusssterminen zu spät kommt oder ihre Pause ausfallen lässt. Zudem berichtet Frau M. von häufiger Übelkeit kurz vor den Terminen. Sie sagt:

„Hausbesuche bei Natalie fühlen sich an, als würde ich zu einer 8-armigen Krake ins Becken steigen, aus deren Fängen ich mich kaum zu befreien weiß. Ich habe keine Ahnung, warum es mir nach all den Berufsjahren gerade bei dieser Klientin so schwer fällt mich abzugrenzen.“

Die Therapeutin fordert Frau M. auf eine ganz konkrete Interaktionssituation mit Natalie kurz zu beschreiben, in der das Problem deutlich spürbar ist. Frau M. berichtet:

„Als ich letzte Woche zum Hausbesuch bei ihr war, wollte ich gerade gehen und hatte sogar schon meinen Mantel an. In diesem Moment fing das Baby an zu weinen und die beiden anderen Kinder stritten sich lauthals um ein Spielzeug. Natalie selbst versuchte unter Tränen die wütenden Kinder zu besänftigen, aber ohne Erfolg. Sie warf mir einen flehenden Blick zu. Anstatt wie geplant zu gehen, zog ich meinen Mantel wieder aus und wies Natalie an sich um das Baby zu kümmern während ich den Streit der beiden anderen schlichtete. Letztendlich ging ich 30 Minuten später als geplant aus dem Haus, ließ meine Mittagspause ausfallen und kam abgehetzt trotzdem einige Minuten zu spät zu meinem nächsten Klienten.“

Frau M. wurde bereits von ihrer Therapeutin mit dem Ablauf des Emotionalen Feldes vertraut gemacht und so starten die beiden mit der „Verkörperung“ von Natalie im Raum. Dazu stellt sich Frau M. mit dem Rücken zu Wand und beginnt Natalie in einer für sie typischen Pose darzustellen: schlaffe Körperhaltung, gesenkte Schultern, weinerlicher Gesichtsausdruck, bettelnde Armhaltung. Als typischen Satz wählt Frau M. „Bitte hilf mir!“ und sagt diesen mit flehender Stimme. Als Natalie für Frau M. und ihre Therapeutin deutlich spürbar ist, gehen die beiden zum nächsten Schritt über. Dazu bittet die Therapeutin Frau M. sich gegenüber der Wand aufzustellen, an der sie zuvor Natalie verkörpert hat und sich diese dort vorzustellen. Frau M. soll nun zunächst den passenden Abstand zu Natalie wählen. Sie beginnt mit verschiedenen Distanzen zu experimentieren, während die Therapeutin sie immer wieder nach den Veränderungen in ihrem Körper befragt. Frau M. fällt auf, dass sie sich mit einem größeren Abstand deutlich wohler fühlt. Als nächstes geht es um die Frage der sog. „psychologischen Größe“. Natalie und Frau M. unterscheiden sich in ihrer Körpergröße nur geringfügig, allerdings gibt Frau M. an sich deutlich größer zu fühlen als Natalie. Um dies zu überprüfen erhält Frau M. einen Hocker. Als sie von dort auf Natalie herunterblickt, berichtet sie, dass sich das irgendwie unpassend anfühlt. Frau M. experimentiert auch hier mit verschiedenen Größenunterschieden und stellt fest, dass sie sich eigentlich viel kleiner fühlt als Natalie. Davon ist Frau M. sichtlich überrascht. Auf der Expertenposition sagt sie:

„Vom Kopf her habe ich mich stets größer empfunden als Natalie, schließlich bin ich hier doch diejenige, die hilft. Körperlich passender erschien mir letztendlich doch als ich auf Knien zu hier hoch sah. Denn so fühle ich mich im Kontakt mit ihr. Sie hat so viel Macht über mich.“

Nach dieser ersten Erkenntnis geht Frau M. zurück auf ihre Position im Feld: Auf Knien in mittlerem Abstand vor Natalie. Die Therapeutin kniet neben Frau M. und bittet sie in dieser Position einige Zeit zu verharren und ihr mitzuteilen, sobald sich in ihrem Körper etwas verändert. Frau M. berichtet, dass sie zunehmend mehr Übelkeit in der Magengrube empfindet und ihre Knie zu schmerzen beginnen. Die Therapeutin bittet nun Frau M. ihrem Körperimpuls zu folgen. Frau M. richtet sich auf und sagt sie würde Natalie am liebsten schütteln. Die Therapeutin bittet sie, ihrem Impuls nachzugeben. Frau M. geht einige Schritte auf Natalie zu und setzt mit den Armen an als wolle sie sie ergreifen. Plötzlich bleibt sie stehen. Ihre Schultern werden ganz schwer und ihr Blick senkt sich. In dieser Position verharrt sie einige Minuten. Dann wendet sie sich erneut zu Natalie, ihr Blick wird weich und sie öffnet ihre Arme. An dieser Stelle bittet die Therapeutin Frau M. mit auf die Expertenposition zu gehen und das gerade Erlebte zu reflektieren. Im gemeinsamen Gespräch wird die Reihenfolge der auftretenden Emotionen deutlich. Das erste Gefühl, was sich zeigte identifizieren beide als „Ekel“, der sich mit Übelkeit in der oberen Magengegend zeigt, danach folgt „Wut“, die sich durch einen starken Angriffsimpuls bemerkbar macht. Die Wut wiederum, wird durch ein

Schuldgefühl unterbrochen. Zärtlichkeit sorgt zum Schluss dafür, dass sich Frau M. auf Natalie zubewegt und ihre Gesichtszüge weich werden lässt. Die Therapeutin schreibt jedes dieser Gefühle auf ein eigenes Kärtchen und lässt Frau M. diese im Emotionalen Feld auslegen. Ekel und Zärtlichkeit liegen am nächsten bei Natalie, Wut und Schuld sind etwas weiter entfernt. Frau M. zeigt sich überrascht über die Vielzahl der Emotionen, die diese eine Situation zu Tage gefördert hat. Die Therapeutin nutzt die Gelegenheit die emotionale Überlebensstrategie mit Frau M. auf der Expertenposition zu erarbeiten. Diese lautet:

Nur wenn ich immer zupacke, verantwortungsvoll bin und mich engagiere

Und wenn ich niemals Schwäche zeige, mich abgrenze und andere im Stich lasse

Dann bewahre ich mir Anerkennung und Zugehörigkeit

Und verhindere die Kontrolle zu verlieren.

Als Frau M. ihre Überlebensstrategie vor sich sieht und diese laut vorliest, kommen ihr die Tränen:

„Ich erinnere mich gerade an meine Jugend. Als älteste Tochter von 4 Kindern, war ich stets diejenige, die schon früh mithelfen musste. Als meine Mutter dann an ihrem Herzleiden erkrankte, wurde alles noch schlimmer. Mein Vater sagte stets, dass es nun meine Aufgabe sei das Haus in Ordnung zu halten und auf meine Schwestern aufzupassen. Er bestrafte mich mit Missachtung, wenn etwas nicht in Ordnung war. Im Gegenzug lobte er mich überschwänglich, wenn er zufrieden war. Damals war ich erst 12 Jahre alt. Ab dann hatte ich ständig Angst es ihm nicht recht zu machen und seine Gunst zu verlieren. Ich war oft wütend auf meine kleinen Schwestern, die so viel brauchten und nicht auf mich hörten. Aber sie konnten ja auch nichts dafür, also strengte ich mich noch mehr an, obwohl ich oft selbst mit den Kräften am Ende war. Mit Natalie fühle ich mich genauso.“

Wenn das emotionale Erleben über den Körper in die therapeutische Arbeit miteinbezogen wird, dann fällt es Patienten, so auch Frau M., oft sehr viel leichter die lebensgeschichtlichen Erinnerungen abzurufen, die für die aktuelle Symptomatik entscheidend sind. Die Therapeutin arbeitet nun nach und nach mit Frau M. an jeder Emotion, die sich im Feld gezeigt hat. Sie nutzt dazu Embodimenttechniken, die mit den körperlichen Merkmalen der jeweiligen Emotionen arbeiten (vgl. Hauke et al, 2017). Die Therapeutin führt das entsprechende Emotionsmuster vor und leitet Frau M. an, zu imitieren. Auf diese Weise erlebt Frau M. jede Emotion intensiviert und lernt deren Botschaften und Handlungsimpulse kennen. Wird eine Emotion zu stark, so kann Frau M. auf die Neutral-Position wechseln. Dies erleichtert, besonders für Patienten wie Frau M. die ein großes Bedürfnis nach Kontrolle haben, diese konfrontative Auseinandersetzung. Am Ende dieser Arbeit ist Frau M. mit allen Emotionen gleich vertraut und kann zu ihnen Position beziehen. Außerdem kennt sie deren biografischen Bezug und ihre heutige Bedeutung in problematischen Situationen. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Kombination von primärer und sekundärer Emotion. Im Fall von Frau M. ist das primäre Gefühl die Wut, die vom sekundären Gefühl dem Ekel überlagert ist. Auch Schuld und Zärtlichkeit gehören hier zu den Sekundärgefühlen, die alle samt dafür sorgen, dass Frau M. sich nicht abgrenzt sondern in der Situation bleibt und ihre Aufgabe, wie die ehemals 12jährige,

erfüllt – und das über ihre eigenen Kräfte hinaus. Die Reaktionskette in Tabelle 6 zeigt die Ergebnisse von Frau M. in der Übersicht.

Reaktionskette	Frau M.s Reaktion
Auslösende Situation	Die Klientin von Frau M. fordert massiv Unterstützung ein
Primäre Emotion	Wut
Primärer Impuls	Angreifen - das Gegenüber schütteln
Antizipation negativer Konsequenzen	Völlig „auszurasten“, die Kontrolle zu verlieren, den anderen im Stich zu lassen
Sekundäre entgegenwirkende Emotionen	Ekel, Schuld und Zärtlichkeit
Sekundärer Impuls	Frau M. fühlt sich angeekelt und gleichzeitig schuldig. Sie hat den Drang sich ihrer Klientin wieder anzunähern.
Sichtbares Verhalten	Frau M. kümmert sich widerwillig aber aufopferungsvoll weiter um ihre Klientin
Symptome und problematische Folgen	Passiv-aggressives und vermeidendes Verhalten im Kontakt mit der Chefin, Verstärkung der Minderwertigkeitsgefühle, gesteigerte Ängste im Kontakt mit anderen

Tab 6.: Die emotionale Reaktionskette von Frau M.

Interaktionsfokus

Nachdem nun Frau M. und ihre Therapeutin ein sehr klares und differenziertes Bild der emotionalen Gemengelage haben, die die beschriebene Symptomatik auslöste, folgen nun die nächsten Schritte. Dazu zählen sowohl das Entfalten einer neuen Zielhaltung als auch die Stärkung durch persönliche Werte und der Wechsel vom passiven Reaktionsmodus der Überlebensstrategie hin zu einer aktiven Rollengestaltung für die Regulierung der eigenen Bedürfnisse und Ängste.

Denn die Überlebensstrategie liefert auch die Ansatzpunkte zur Veränderung und damit die Strategie für die Therapie. Häufig blockieren nämlich, die über Jahre(zehnte) zementierten und zumeist auch generalisierten Verhaltensweisen, die in den ersten beiden Zeilen der Überlebensstrategie (Nur wenn ich immer ... und wenn ich niemals ...) zu finden sind, wichtige Handlungsalternativen. Hier gilt es zurück zu einer flexiblen Rollengestaltung zu kommen, die situations- und adressatensensitiv arbeitet.

Das Entfalten einer neuen Zielhaltung – Wie möchte ich mich fühlen?

Der Weg der Veränderung benötigt vom Patienten in einem besonderen Maße Vertrauen, Zuversicht, Durchhaltevermögen und Frustrationstoleranz. Um ihn dafür zu stärken dienen die folgenden beiden Übungen. In der ersten Übung geht es darum, den Wechsel vom jetzigen in den zukünftigen Zustand am eigenen Leib zu erfahren, denn häufig ist eine Veränderung zunächst kaum gedanklich vorstellbar. Im Fall von Frau M. markiert die Therapeutin am Boden sowohl den Ist-Zustand heute wie auch den Soll-Zustand in der Zukunft mit Stiften. Sie bittet nun Frau M. die Position körperlich einzunehmen, die am besten zu ihrer aktuellen Situation passt. Frau M. geht auch die Knie und presst sich die Arme ganz fest um den Oberkörper als wäre sie von einem unsichtbaren Seil zugeschnürt. Die Therapeutin bittet Frau M. einige Minuten in diesem Zustand zu verharren und ganz genau auf ihre Körperimpulse zu achten und diesen nach und nach stattzugeben. Als erstes löst Frau M. die Arme, dann richtet sie ihren Blick nach oben und steht langsam auf. Nun soll sie sich Schritt für Schritt in Richtung des neuen Zielzustandes bewegen und sich zuletzt so positionieren, dass sie sich in ihrem Körper rundum wohlfühlt. Frau M. folgt der Anweisung und landet am Zielort mit einer offenen und aufrechten Körperhaltung bei der die Arme flexibel und locker am Körper anliegen. Ihr Blick ist offen und freundlich. Frau M. sagt:

„Als ich mich endlich aus dieser Umklammerung gelöst hatte, konnte ich spüren wie mein Körper Stück für Stück wuchs und sich freier anfühlte. Für die Zukunft wünsche ich mir meine Arme flexibel einsetzen zu können, sowohl um Menschen zu helfen als auch um mich selbst zu schützen.“

Frau M. ist nun in der Lage sich die Bedeutung und das Körpergefühl ihres positiven Zielzustandes immer wieder ins Gedächtnis zu holen und dies ganz einfach in dem sie sich körperlich in diese Haltung versetzt. Auf diese Weise gelingt es ihr leichter Zuversicht und Vertrauen in die positive Wirkung ihrer Ziele zu entwickeln.

Stärkung durch persönliche Werte – Wer möchte ich sein?

Eine wichtige Kraftquelle um sich den Herausforderungen auf dem Weg zu einem neuen Ziel zu stellen, sind persönliche Werte. Die Therapeutin fordert Frau M. daher auf persönliche Gegenstände von zuhause mitzubringen, die für sie wichtige Werte symbolisieren. Frau M. entscheidet sich für einen Stein, den sie bei einem Spaziergang gefunden hat, sowie für ein Strandtuch, das ihr Mann ihr bei einem gemeinsamen Sommerurlaub schenkte und für eine Schallplatte von ihrer Lieblingsrockband aus Jugendtagen. Die Therapeutin bittet Frau M. die Gegenstände auf einem Tuch zu arrangieren und ihr die jeweilige Geschichte zu erzählen. Frau M. berichtet:

„Der Stein symbolisiert für mich den Wert der Natur. Ich bin gerne draußen und tobe mit unserem Hund über die Felder oder lasse mir die Sonne auf einer Bank ins Gesicht scheinen, während ich sein Fell streichle. Das Strandtuch steht für den Wert Gelassenheit, den ich besonders mit Urlauben am Strand verbinde, in denen mich nichts aus der Ruhe bringen kann. Die Schallplatte hingegen symbolisiert den Wert Freiheit für mich. Ich habe sie von meinem ersten Geld selbst gekauft und bin auch noch später oft zu dieser Musik wild durch die Wohnung getanzt, wenn niemand anderes zuhause war.“

Nun geht es darum, dass Frau M. ihre Werthaltung etabliert, dazu wird sie von ihrer Therapeutin angeleitet zunächst den Körperfokus mittels einer Achtsamkeitsübung herzustellen und sich dann innerhalb einer angeleiteten Imagination ganz gezielt Situationen zu widmen in denen sie ihre Werte positiv und stark spüren kann. Im Falle ihre Schallplatt imaginiert Frau M. eine Situation in der sie lachend und tanzend durch das Wohnzimmer hüpfte. Diese Szenen sind dann der Ausgangspunkt für das Auswählen einer passenden Körperhaltung. Frau M. wählt den eine Tanzposition mit weit ausgebreiteten und nach oben gestreckten Armen. Ausgehend von dieser Körperhaltung wird nun eine Mikrobewegung entwickelt, die auch im Alltag gut einsetzbar ist. Im Falle von Frau M. steht nun das Spreizen der Finger der rechten Hand für den Wert Freiheit. So werden für alle drei Werte von Frau M. entsprechende Mikrobewegungen erarbeitet, die ihr als Anker für die Kraftquelle des Wertes im Alltag dienen. (vgl. dazu Hauke, 2018 in Hauke und Kritikos, 2018).

Vom passiven Reaktionsmodus zur aktiven Rollengestaltung – Wie verhalte ich mich?

So ausgestattet widmet sich Frau M. nun gezielt ihrer aktiven Rollengestaltung in Bezug auf Natalie ihrer Klientin anstatt wie bisher her dem Automatismus ihrer Überlebensstrategie das Feld zu überlassen. Dazu startet Frau M. in ihrem peripersonalen Raum und wählt ein Symbol für Natalie. Sie entscheidet sich für einen großen pinken Ball. Als erstes bekommt Frau M. die Aufgabe diesen Ball in einer angemessenen Distanz zu sich und ihrem Raum zu legen. Als sie diesen gefunden hat, erhält sie im nächsten Schritt den Auftrag das Größenverhältnis, dass ihr zu Natalie angemessen erscheint auszuwählen. Sie entscheidet sich dafür, dass sie nur leicht größer sein möchte als Natalie. Mit dem so gewählten Abstand und der Größe sprechen Frau M. und ihre Therapeutin auf der Expertenposition darüber in welcher Rolle sie sich gegenüber Natalie erlebt. Sie sagt:

„Gemäß meiner professionellen Rolle möchte ich Fürsorge geben, allerdings in dem Ausmaß wie es mein Beruf vorsieht, von daher geht es mir wohl eher darum eine Allianz mit der Klientin zu bilden. Denn auf diese Weise wird deutlich, dass wir beide Aufgaben zu erfüllen haben, für das Gelingen der Beratung und nicht nur ich allein.“

Außerdem ist meine Klientin nicht dafür da, mir meine Bedürfnisse zu erfüllen oder mir bei meinen zentralen Ängsten zur Seite zu stehen. Hier muss ich selbst darauf achten, dass ich nicht zu kurz komme und auch mal an der entscheidenden Stelle Schwäche zu lassen z.B. gegenüber meinem Team in der Supervision.“

Nachdem Frau M. nun ein deutliches Bild vor Augen hat, wie sie in Zukunft Natalie gegenüber treten möchte, geht es im nächsten Schritt darum, wie die bereits bekannten Emotionen aus dem Feld Frau M. in ihrer Rolle als professionelle Helferin unterstützen können. Das sekundäre Gefühl Ekel erhält eine wichtige neue Bedeutung, denn es ist ein Signal dafür, dass Frau M. in Versuchung gerät gemäß ihrer bisherigen Überlebensstrategie zu reagieren. Das primäre Gefühl der Wut, das für Frau M. bisher gar nicht erlaubt war, bekommt einen bedeutsamen Stellenwert. Denn in der richtigen Dosierung hilft es Frau M., sich abzugrenzen und ihre eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen. Frau M. spürt zudem, dass Schuld und Zärtlichkeit als weitere sekundäre Gefühle sich besonders dann zeigen, wenn sie gegen ihre Überlebensstrategie verstoßen möchte oder es bereits getan hat. Hier gilt es für sie zu lernen den Impulsen der Emotionen zu widerstehen und mit Hilfe ihrer Werte, dem neuen Weg und damit sich selbst treu zu bleiben. Auf diese Weise entsteht eine Agenda für die Therapie

von Frau M. und die Therapeutin ist in der Lage weitere bewährte Methoden aus ihrem verhaltenstherapeutischen Repertoire auszuwählen. So lernt Frau M. zunächst ihre Wut mittels Konfrontation immer besser zu spüren. In Rollenspielen trainiert sie danach, die passende Anwendung in unterschiedlichen sozialen Situationen. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Therapie von Frau M. ist die aktive Beziehungsgestaltung, in der sie lernt auf andere Weise als bisher sich um die Erfüllung ihrer zentralen Bedürfnisse zu kümmern und ihren zentralen Ängsten zu begegnen. Konkret bedeutet das z.B. im Fall ihrer zentralen Bedürfnisse, dass sie sich zunächst die passenden Interaktionspartner auswählt bei denen sie sich erlauben kann Schwäche zu zeigen und damit in die Rolle derjenigen zu gehen, die Fürsorge auslöst. Als erstes fällt Frau M. dabei ihr Mann ein, aber auch Freunde. Bevor Frau M. gemeinsam mit ihrer Therapeutin Strategien entwickelt, nutzt sie ihren peripersonalen Raum um Kraft zu tanken. In diesem Raum fühlt sich Frau M. sicher und wohl. So fällt es ihr leichter sich mit sich selbst zu verbinden und ihre eigenen Bedürfnisse zu spüren.

So gestärkt bespricht sie mit ihrer Therapeutin ein neues Experimentierfeld in dem sie immer wieder ausprobiert mit welchen anderen Worten und Gesten als bisher, sie das bekommt, was sie benötigt. Sie macht dabei überraschende Erfahrungen als sie zu ihrem Geburtstag beschließt keinen Kuchen zu backen sondern eine Freundin darum zu bitten, die ihr dann kurzerhand anbietet die ganze Feier bei ihr zu veranstalten. Auch ihr Mann fühlt sich in seiner neuen Rolle als Fürsorgender sehr wohl und genießt die Zeiten, in denen sie sich bei ihm anlehnt und ihm z.B. die Planung von Wochenendausflügen überlässt. Frau M. hingegen arbeitet in der Therapie zweigleisig: zunächst muss sie aktiv bisher verbotenen Impulsen nachgeben, nämlich ihre Schwäche offen zu zeigen und zum anderen ist sie gefordert sich ihrer größten Angst zu stellen, nämlich Kontrolle zu verlieren. Dies fällt ihr besonders schwer als ihr Mann die Organisation von gemeinsamen Unternehmungen beginnt. Dies erlebt sie in der Anfangszeit nicht als Entlastung, da der Stress durch die ausgelösten Ängste zunächst überwiegt. Hier braucht es immer wieder das Erleben ihres stärkenden Wertes Gelassenheit, um diese schwierige Anfangsphase zu meistern. Nach und nach fühlt sie sich jedoch sehr wohl und die zunehmende Ausgewogenheit in ihrer Ehe wirkt sich positiv auf den Energiehaushalt von Frau M. aus. Sie ist weniger erschöpft und wird wieder aktiver. Auch bei der Arbeit überprüft Frau M. ihre bisherige Beziehungsgestaltung. Gemäß ihre Überlebensstrategie fiel es ihr sehr leicht auf allen Ebenen bei Klienten, Kollegen und auch bei den Vorgesetzten stets in der Rolle der Fürsorgenden zu sein. So nimmt sie sich z.B. auch in der monatlichen Supervision oft zugunsten der noch unerfahrenen Kolleginnen zurück oder steht ihrem deutlich jüngeren Chef zumeist nach Feierabend noch beratend zur Seite. Zwar wird ihr dadurch viel Anerkennung zu teil, doch gleichzeitig zahlt sie einen hohen Preis dafür, denn ihre Gesundheit bleibt mehr und mehr auf der Strecke. Zwar spürt sie diese steigenden Kosten schon seit einigen Jahren doch im Sinne ihres Überlebensstrategie versuchte sie es zunächst mit mehr des Gleichen, so dass sie es auch bei Klienten immer schwerer hatte sich abzugrenzen. Letzteres brachte die Situation zum Kippen und Frau M. damit in die Therapie. Diesen Teufelskreis kann Frau M. für sich selbst nun ebenfalls klar erkennen und arbeitet mit ihrer Therapeutin an Alternativen. Dafür überlegt sie sich zunächst in welcher Situation und mit welchen Personen sie welche Rolle einnehmen möchte. Bei den Klienten wählt sie die Allianzbildung, sie bleibt die Expertin für die Beratung und der Klient für sein Leben, somit wird klar, dass sie nicht die komplette Verantwortung trägt sondern es stets beide Parteien sind, die über den Erfolg einer Maßnahme mitentscheiden. Diese neue Rolle entlastet Frau M. sehr. In der Rolle der erfahrenen Kollegin und Mitarbeiterin fühlt sich Frau M. sehr wohl und findet auch ihre Rolle als Fürsorgegebende in Ordnung, allerdings möchte sie diese zeitlich auf die Arbeitszeit begrenzen und dazu z.B. Kolleginnen, die sie nach Feierabend auf ihrem Privathandy kontaktieren begrenzen. Ebenso möchte sie ihrem Chef nicht mehr nach Feierabend für Beratung zur Verfügung stehen und sucht das Gespräch. In der Supervision möchte sie nun auch regelmäßig ihre eigene Sprechzeit wahrnehmen und in die Rolle der Fürsorgeannehmenden gehen. Die Therapeutin begleitet all diese

Vorhaben in dem sie die neuen Rollen mit Frau M. ausgestaltet, im geschützten Rahmen erprobt und per Videoaufnahme auswertet. Nach und nach gelingt es Frau M. sich nicht mehr durch ihre Überlebensstrategie in ein gesundheitsschädliches Interaktionsmuster manövrieren zu lassen sondern ist in der Lage sich selbst so zu regulieren, dass sie flexibel verschiedene Pfade zur Verfügung hat, ihre Bedürfnisse zu erfüllen und mit ihren Ängsten umzugehen. Frau M. sagt zum Abschluss der Therapie:

„Ich hätte es nicht für möglich gehalten, dass ich wieder an den Punkt zurückfinde an dem mir meine Arbeit so viel Spaß macht wie in den ersten Jahren. Der Unterschied ist allerdings nun, dass ich weiß warum ich etwas tue und mich nicht in meinem Helferideal verliere. Ich spüre nun schneller, wann ich wieder in alten Spuren lande und mir diese schaden. Ich habe gelernt flexibler im Umgang mit anderen zu sein – auch unter Stress. Mir fällt die Rolle der Nehmenden immer noch schwer, aber ich genieße es mehr und mehr auch mal von anderen umsorgt zu werden.“

Weiterführende Literatur & Quellen:

- Hauke, G. (2013). Strategisch Behaviorale Therapie. Emotionale Überlebensstrategien – Werte – Embodiment. Heidelberg: Springer.
- Hauke, G. & Dall’Occhio, M. (2015). Emotionale Aktivierungstherapie (EAT): Embodimenttechniken im Emotionalen Feld. Stuttgart: Schattauer.
- Hauke G., & Lohr, C. (2017). Strategisch Behaviorale Therapie (SBT): Therapeutische Skills kompakt, Bd. 14, Junfermann Verlag.
- Hauke, G. & Kritikos, A. (2018). Embodiment in Psychotherapy – A guide for practitioners. New York: Springer.