



Inhalt

Editorial	1
Supervisionstag 2019	2
Ankündigung „Open Forum“...	2
Offener Klausurtag und Mitgliederbefragung	2
Generalversammlung	2
Personzentrierte Psychotherapie und Hakomi – zwei kompatible Methoden?, <i>Helene Breitschopf</i>	3
Impressum	7
Tagungskalender	8
Veranstaltungen von Mitgliedern und der AABP	8
Die Fallbeschreibung, <i>Ines Jellinek</i>	9
News-Ticker	9,10
Datenschutz-Grundverordnung in der Praxis	10
Lesetipps/Neuerscheinungen ..	10

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

In diesem Newsletter findet ihr wieder jede Menge Vereinsinfos, Neuigkeiten für unsere Mitglieder, Ankündigungen und einen wunderschönen und hochinteressanten Fachartikel von Prof. Helene Breitschopf zum Thema Kompatibilität zweier Methoden – Personzentrierte Psychotherapie und Hakomi.

In den jeweiligen Anzeigen werdet ihr die genaueren Informationen nachlesen können, aber soviel vorweg: Wir starten mit Februar eine neue Plattform zum Austausch unter Hakomis. „Open forum“ soll eine Gelegenheit bieten, sich über ganz konkrete, praktische Fragen auszutauschen und Unterstützung bei Unklarheiten zu bekommen.

Wir planen für März einen offenen Klausurtag, zu dem alle interessierten Mitglieder eingeladen werden und ihr findet in dieser Ausgabe einen Mitgliederfragebogen, den ihr online und anonym ausfüllen könnt.

Auch den Termin für die nächste Generalversammlung könnt ihr euch schon vormerken, bei der wir eine offene Stelle im Vorstand nachbesetzen wollen.

Besonders freue ich mich, euch wieder einen Supervisionstag mit Carl, am 2.3.2019 ankündigen zu können!

Nicht zuletzt möchte ich Ines Jellinek dafür danken, dass sie seit Herbst unsere Facebook-Seite betreut.

Mehr zu alle dem und jede Menge Veranstaltungshinweise, zum Vormerken das Datum für die nächste Hakomi-Sommerkonferenz, sowie Buchtipps, Rezensionen und „Randnotizen“ auf den nächsten Seiten.

Viel Freude beim Lesen und liebe Grüße,

Supervisionstag 2019

Wir freuen uns, euch einen neuen Termin für einen Supervisionstag mit Carl Edelbauer anbieten zu können.

Die Gruppe wird wie immer als „offene“ Gruppe geführt; das heißt, ihr könnt die Information gerne weiterleiten und auch an Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ausbildungsgruppen, etwa in Deutschland, weitergeben.

Hier die Daten:

Datum: **Sa., 2. März 2019**

10:00–18:00 Uhr (inkl. Mittagspause)

Seminarleitung: Dr. Carl Edelbauer

Ort: Himmelfortstiege 3, Top 1001,
1090 Wien

Teilnehmer: max. 6 Teilnehmer

Kosten: € 180,- (Mitglieder € 165,-)

Anmeldung: Per Mail an Hakomi-

Österreich info@hakomi-austria.at

Anmeldeschluß: 8.2.2019 (Reihung nach Eintreffen der Anmeldung; eine Anmeldebestätigung bekommt ihr nach Überweisung des Kostenbeitrages und erst dann ist eure Teilnahme fixiert.)

mb

Ankündigung „Open Forum“

Diese neue Vernetzungsplattform soll dazu dienen, sich Informationen und Unterstützung zu holen, die für die praktische Arbeit als Hakomi-TherapeutIn in Österreich nützlich sind. Dabei wollen wir für unsere Mitglieder gesammelte Informationen zur Verfügung stellen, sowie den Austausch untereinander fördern.

Wir haben vier Termine für das kommende Jahr geplant, bei jedem Termin wird zumindest ein Vorstandsmitglied anwesend sein.

Termine: 6.2., 8.5., 7.8. und 6.11.2019,
jeweils 18–20 Uhr.

Ort: Praxis von Helene Breitschopf,
Himmelfortstiege 3 Top 1001,
1090 Wien.

Anmeldung: per Mail an Hakomi-
Österreich info@hakomi-austria.at
oder unter Telefon 0664-1966333.

mb

Offener Klausurtag und Mitgliederbefragung

Unser Bemühen im Vorstand ist es, neben den gesetzten Zielen des Vereins für unsere Mitglieder ein unterstützender Ansprechpartner und das Bindeglied in der österreichischen Hakomi-Community zu sein.

Dafür brauchen wir Rückmeldungen von euch, über eure Bedürfnisse, Wünsche, Anliegen und Ideen. Zum einen findet ihr am Ende des Artikels den link zum *Mitgliederfragebogen*, den ihr online und anonym ausfüllen könnt, und zum anderen wollen wir euch zu einem gemeinsamen *Klausurtag* am 23.3.2019 von 10 bis 16 Uhr einladen. Wir treffen uns in Wien am Wilhelminenberg im Lokal „Aurora“, Wilhelminenstraße 237, 1160 Wien.

Dieser offene Klausurtag soll uns die Möglichkeit geben, im persönlichen Austausch gemeinsam daran zu arbeiten, wie sich optimale Zusammenarbeit gestalten kann. Wir werden bis dahin die Ergeb-



Das „Aurora“ am Wilhelminenberg

nisse der Mitgliederfragebögen auswerten und mitbringen.

Ihr könnt euch ab sofort unter info@hakomi-austria.at anmelden.

mb

Den Mitgliederfragebogen findet Ihr hier:
<https://de.surveymonkey.com/r/Q82PFBT>

Generalversammlung Hakomi-Österreich

Schon jetzt wollen wir euch auf die nächste Generalversammlung im kommenden Mai aufmerksam machen, damit ihr ausreichend Zeit habt, den Termin einzuplanen.

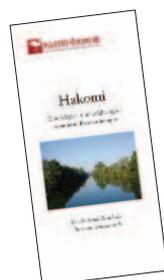
Da ein Vorstandsposten nachzubeseetzen ist, freuen wir uns auf zahlreiche Teilnahme.

Termin: **Freitag, 24.5.2019, 18 Uhr**

Ort: Lindengasse 44A, im „Grünen Salon“
(Eingang durch die Hofeinfahrt)

Im Anschluß an die Generalversammlung ist Gelegenheit für ein „gemütliches Beisammensein“.

Wir werden noch eine separate Einladung verschicken!



Hakomi-Flyer in der 2. Auflage!

In diesem Jahr ist der Hakomi-Flyer mit grundlegenden Informationen über die Hakomi-Methode für KlientInnen und Interessierte in die 2. Auflage gegangen.

Der Flyer ist ein Service des Vereins für unsere Mitglieder. Zum Stückpreis von 10 Cent plus Porto, könnt ihr ihn per E-mail bestellen unter info@hakomi-austria.at.

mb

Personzentrierte Psychotherapie und Hakomi – zwei kompatible Methoden?

Helene Breitschopf

Nach dem Abschluss der Hakomi-Ausbildung war ich auf der Suche nach einem psychotherapeutischen Ansatz, der es mir ermöglichen würde, beide Methoden anzuwenden, ohne in ein Spannungsfeld unterschiedlicher Haltungen zu geraten. Ich habe mich damals für die Personzentrierte Psychotherapie entschieden und am Ende der Ausbildung die beiden Methoden miteinander verglichen.

Carl Rogers (1902–1987), Virginia Satir (1916–1988) und Abraham Maslow (1908–1970) gelten als die Begründer der Humanistischen Psychotherapiemethoden. Im Anschluss an diese Entwicklung entstanden diverse Therapierichtungen, eine davon ist die Hakomi-Methode von Ron Kurtz (1934–2011).

In diesem Artikel werden Parallelen, aber auch Unterschiede zwischen der Hakomi-Methode und dem Personzentrierten Ansatz beleuchtet, wobei das Augenmerk auf jene Elemente gelegt ist, die essenziell erscheinen und sich für einen Vergleich eignen.

Vergleich von methodischen Grundlagen

Aktualisierungstendenz (Rogers) und Organizität (Kurtz): Rogers legt mit dem Axiom der *Aktualisierungstendenz* die Annahme zugrunde, dass ein lebender Organismus Potenziale und Ressourcen hat, die unter günstigen Bedingungen zur Entfaltung kommen können. Er stellt die Hypothese auf, dass „der Mensch ebenso wie jeder andere lebende Organismus, sei es nun Pflanze oder Tier, eine inhärente Tendenz zur Entfaltung aller Kräfte besitzt, die der Erhaltung oder dem Wachstum des Organismus dienen. Wenn diese Tendenz nicht behindert wird, bewirkt sie verlässlich beim Individuum Wachstum, Reife und eine Bereicherung des Lebens“ (Rogers, 1975/2001a, S. 41).

Der Grundsatz der *Organizität*, der erste der fünf elementaren Grundsätzen

von Hakomi besagt: „... Heilung widerfährt nur lebenden Organismen ... Nur lebende Systeme heilen ... Heilung ist ein Akt der Selbsterneuerung ... Lebewesen können sich nicht gegenseitig heilen, sie können sich nur helfen oder behindern. Das Prinzip der Organizität siedelt Heilung und Kontrolle im Klienten und in der Beziehung zwischen Klient und Therapeut an. Das Wachsen und die Selbstentfaltung des Klienten, seine Antworten und Lösungen, seine Abschlüsse und neuen Schritte – das alles liegt in ihm“ (Kurtz, 1990/1994, S. 52). Der Grundsatz der Organizität drückt Respekt für das Leben und Vertrauen in die Heilungskraft des Individuums aus.

Man kann also sagen, dass die Aktualisierungstendenz und der Grundsatz der Organizität von derselben Annahme ausgehen, nämlich dass in jedem von uns das Streben nach Entfaltung und Ganzwerdung angelegt ist und dass dies richtungsweisende Pfeile für den psychotherapeutischen Prozess sind. Diesem Prinzip, können wir als Psychotherapeuten trauen und uns vom Klienten als Experten führen lassen.

Grundsatz der Gewaltlosigkeit (Kurtz): Therapeutische Gewalt kann sich subtil und vielfältig zeigen, fernab von physischer Gewalt beginnt sie dort, wo wir als Therapeuten zu sehr in unseren eigenen Vorstellungen gefangen sind, um mit dem Fluss des Klienten mitgehen zu können (vgl. Kurtz, 1990/1994, S. 57–58).

Wir sind nicht da, um die Probleme des Klienten zu lösen oder zu interpretieren. Die Aufgabe ist vielmehr, dem Klienten in seinem Rhythmus zu folgen, das Unbewusste zur Mitarbeit zu gewinnen und Inkongruenzen bewusst zu machen (Bewusstseinsmanagement).

Was Kurtz hier skizziert, ist ein *non-direktiver Weg des empathischen Vorgehens* (Rogers) und ein Eröffnen eines Raumes, den es braucht, damit sich die Aktualisierungstendenz in Richtung Entfaltung bewegen kann, ganz im Sinne von Rogers.

Kurtz bezeichnet das Verfolgen eigener Vorstellungen als therapeutische Gewalt, bei Rogers würde es unter „direktiv“ fallen. „Der non-direktive Psychotherapeut unterlässt sämtliche Direktiven ...“ (Hutterer, 2003, S. 217).

Zum Störungsverständnis der beiden Ansätze

Inkongruenz (Rogers) ist die Diskrepanz zwischen dem Selbstbild des Klienten und der aktuellen Erfahrung des Organismus. Um dem Bild, das der Klient von sich selbst hat, nicht zu widersprechen, kommt es zu einer Verzerrung der Wahrnehmung. Dadurch entsteht ein „Zustand der Spannung und inneren Konfusion, weil hinsichtlich einiger Aspekte das individuelle Verhalten durch die Aktualisierungstendenz geregelt wird. Andere Aspekte jedoch durch die Selbstaktualisierungstendenz“. Selbstaktualisierung, Selbsterhaltung und Selbstverwirklichung werden von Rogers als Hauptantrieb menschlichen Handelns gesehen und werden positiv bewertet. Verhaltensweisen, die der Selbstaktualisierungstendenz nicht entsprechen, werden negativ bewertet und verworfen. Dadurch entsteht ungeordnetes oder unverständliches Verhalten. Inkongruenz ist daher ein zentraler Auslöser für psychische Störungen. Inkongruenz wird als maßgeblicher Auslöser für die Stagnation persönlicher Entwicklung bzw. für die Entstehung von psychischen Störungen angesehen.

Grundvoraussetzung für die Möglichkeit einer Veränderung, weg von der Inkongruenz, hin zur Kongruenz, sind die Fähigkeit und die Tendenz, das eigene Selbstkonzept zu reorganisieren, Abgewehrtes ins bewusste Erleben zu integrieren.

Der Begriff der Inkongruenz ist ein Charakteristikum der personzentrierten Theorie und findet sich daher in dieser Form bei Ron Kurtz nicht wieder.

Kurtz orientiert sich in seiner Theorie an Entwicklungsmustern, die er *Charakterstrategien* nennt (vgl. Kurtz, 1990/1994, S. 72). „Charaktermuster sind die Folge der kontinuierlichen Interaktion des heranwachsenden Kindes mit seiner physischen und emotionalen Umgebung. Diese entwickelten Muster und Strategien können als Stärken betrachtet werden. So gesehen ist der Charakter eher eine Funktion als eine Fehlfunktion. Aber eine Stärke, die bis zum Punkt des Ungleichgewichts entwickelt wurde, ist auch eine Schwäche, denn wenn eine Funktion einseitig überentwickelt wird, bleiben andere unterentwickelt“ (Kurtz, 1990/1994, S. 72). „Durch diese Beeinträchtigung in der Entwicklung, werden Funktionen nur verstümmelt, verzerrt oder unvollständig erlernt“ (Kurtz, 1990/1994, S. 83).

Die von Rogers postulierte Inkongruenz und die von Kurtz verwendeten Charakterstrategien bilden unterschiedliche Theorien über die Entstehung von Störungen ab, die sich aber gegenseitig nicht ausschließen. Beide münden in einer relativen Handlungsunfreiheit.

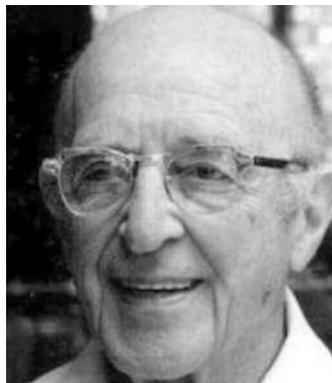
Vergleich der beiden Methoden anhand von Elementen der personzentrierten Therapietheorie

Carl Rogers legt seiner Theorie der Therapie *sechs notwendige und hinreichende Bedingungen* zugrunde, damit Psychotherapie überhaupt stattfinden bzw. wirksam sein kann. Zum Erlangen einer andauernden konstruktiven Persönlichkeitsveränderung müssen diese Bedingungen erfüllt sein und über eine gewisse Zeitspanne andauern (vgl. Rogers, 1957/1995a, S. 168). Rogers selbst hat die Hypothese aufgestellt, dass „effiziente Psychotherapie welcher Art auch immer die gleichen Veränderungen in Persönlichkeit und Verhalten hervorbringt, und dass ein einziger Satz von Vorbedingungen dazu notwendig ist“ (Rogers, 1957/1995a, S. 180) und auf jede Situation, in der konstruktive Persönlichkeitsveränderung passieren soll, anwendbar sein müsste. Somit müssten diese Bedingungen auch bei der Hakomi-Methode erfüllt sein, um zumindest nach Rogers' Kriterien einen Anspruch auf Wirksamkeit zu haben.

Die erste Bedingung der therapeutischen

Veränderung ist so einfach, dass sie vielleicht als eine Voraussetzung oder Vorbedingung bezeichnet werden sollte, der *psychologische Kontakt* (1). Und genau genommen ist auch die nächste Bedingung, die *Inkongruenz* (2) des Klienten, eine Vorbedingung, denn ohne psychischen Druck oder Leid werden sich Menschen nicht zu einer Psychotherapie entschließen.

Eine weitere Bedingung ist die *Kongruenz des Psychotherapeuten* (3). Als Kongruenz definiert Rogers die Übereinstimmung mit sich selbst und er beschreibt es als begünstigend für die Weiterentwick-



Carl Rogers (1902–1987)

lung des Klienten, wenn „der Therapeut lebt, was er wirklich ist, wenn er in seiner Beziehung mit dem Klienten echt und ohne Fassade bleibt, also ganz offen Gefühle und Einstellungen lebt, die ihn in diesem Augenblick bewegen“ (Rogers, 1962/2001b, S. 213). Dies bedeutet nicht zwangsläufig dem Klienten gegenüber alle Gefühle zu offenbaren, wohl aber sich selbst deren bewusst zu sein, sich auch unangenehme Gefühle, die der Klient auslöst, in einer Supervision zu bearbeiten. Es ist jedoch nicht gefordert, dass der Therapeut diese Ganzheit in jedem Aspekt seines Daseins lebt (vgl. Rogers, 1957/1995a, S. 172).

Rogers betont seine Überzeugung, dass ein offener, seine eigenen Gefühle zur Verfügung stellender Therapeut, ein transparenter Therapeut, ein Klima schafft, das dem Klienten ein konstruktives Wachstum ermöglicht. Ein Klima, in dem der Klient erleben kann, dass der Therapeut in Beziehung zu ihm steht (vgl. Rogers, 1980/2015, S. 67).

Bei Kurtz gibt es kein ausdrückliches Konzept, das als Parallele zur Kongruenz anzusehen ist, wie sie in der personzentrierten Theorie definiert ist. Aber doch schimmert in den Texten diese Anforderung an den Therapeuten durch, wenn Kurtz z.B. schreibt, dass ein tiefes Verständnis für sich selbst ein Muss für die emotionale Ausstattung eines Therapeuten ist (vgl. Kurtz, 1990/1994, S. 101). Oder dass beim Therapeuten auftauchende Phänomene wie Frustration, Langleiwe, Verwirrung, usw., ernst genommen werden müssen, denn sie weisen den Therapeuten an hinzuschauen, was mit dem Klienten oder zwischen dem Klienten und ihm passiert, auch wenn diese Gefühle nicht unbedingt mit dem Klienten besprochen werden müssen (vgl. Kurtz 1990/1994, S. 103–104).

Zusammenfassend kann man sagen, dass in beiden Methoden hinsichtlich Kongruenz ein ähnlicher Anspruch an die Person des Therapeuten gestellt wird. Die sowohl von Rogers als auch von Kurtz geforderte Authentizität des Therapeuten ist ein verbindendes Glied, das im Idealfall nicht nur den Therapeuten in seiner Rolle betrifft, sondern die Person in ihrer Gesamtheit.

Als *bedingungslose positive Beachtung* (4) bezeichnet Rogers das angeborene Bedürfnis der Menschen nach bedingungsloser Beachtung. Seine Hypothese lautet, je mehr der Therapeut eine warmherzige, positive und akzeptierende Haltung gegenüber den Vorgängen im Klienten einnimmt, umso ausgeprägter kann Weiterentwicklung sich entfalten. „Der Therapeut kann den Klienten in seinem Erleben akzeptieren, und zwar so, dass er spüren kann, dass er sich dem Klienten positiv zugewandt fühlt.“ (Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz, 2003, S. 22). Das Konzept der bedingungslosen positiven Beachtung „schließt in ebensolchem Maße ein Gefühl der Akzeptanz für den Ausdruck von negativen, ‚schlechten‘ ... Gefühlen durch den Klienten ein wie für seinen Ausdruck von ‚guten‘, positiven ... Gefühlen“ (Rogers, 1957/1995a, S. 173). Rogers nennt die bedingungslose positive Beachtung den ‚kurativen Faktor‘ seiner Theorie. Sie sei in der Lage, sogar gehemmte oder beschädigte Selbstheilungstendenzen wiederherzustellen oder zu reparieren.“

Kurtz beschreibt die *emotionale Hal-*

„Dies erfordert eine warmherzige, akzeptierende emotionale Haltung und vor allem ein Akzeptieren der Abwehrmechanismen ... Sobald wir die Abwehrmechanismen respektieren, kann der Klient sich entspannen, und dadurch wird der Weg frei für wichtige Erfahrungen. Wenn wir mit der Abwehr arbeiten, dann erkennen, respektieren und akzeptieren wir sie, ohne sie zu verurteilen ... Akzeptanz ohne zu urteilen ist entscheidend, aber nicht leicht. Sie erfordert ein tiefes Verständnis für sich selbst und für den Klienten. Sie ist ein Muss für die emotionale Ausstattung des Therapeuten und darf von ihm nicht vorgespielt werden ... Das mühevolle Aufgeben der eigenen Vorstellungen seitens des Therapeuten ist für das Unbewusste des Klienten ein Hauptsignal dafür, dass hier ein Mensch ist, gegen den er keinen Widerstand leisten muss“ (Kurtz, 1990/1994, S. 101–102).

Rogers beschreibt seine Zuwendung als eine Form von Liebe. „Es bedeutet eine Art von Liebe dem Klienten gegenüber, so wie er ist“ (Rogers, 1962/2001b, S. 218). Gemeint ist eine Liebe im Sinn von Nächstenliebe und nicht die romantische Form.

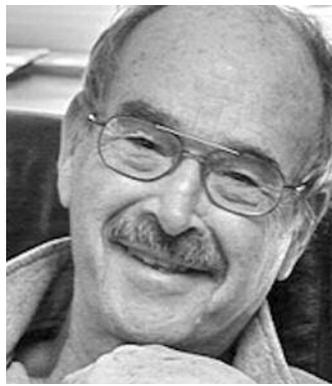
Vielleicht sprechen Rogers und Kurtz hier von einer gleichen oder ähnlichen Liebe, wenn Kurtz von „loving presence“ spricht. Kurtz hat sich in den letzten Jahren intensiv mit „loving presence“ auseinandergesetzt, aber wie es scheint, nichts dazu veröffentlicht. Ansatzweise zeichnet sich diese seine Haltung bereits in seinen frühen Büchern ab. So schreibt er z.B.: „Eine heilende Beziehung ist etwas Besonderes ... eine solche Beziehung ist geprägt von einer grundsätzlichen Herzenswärme und Freundlichkeit, einer Wachheit, die sowohl den Therapeuten als auch den Klienten informiert. Man fragt nicht, wer der Heiler und wer der Geheilte ist. Beide sind Teil eines größeren Geschehens. Beide fühlen das. Und beide werden geheilt“ (Kurtz, 1990/1994, S. 108–109).

„Loving presence“ als der zentrale Punkt einer heilenden Beziehung, eine Grundhaltung, angeschlossen an die universelle Liebe, ohne pathologisierendes Denken. Nicht suchen, was fehlt, sondern sehen, was da ist – diese Kraft eröffnet ein Heilfeld.

Empathisches Verstehen des inneren Bezugsrahmens des Klienten (5): Den Be-

zugsrahmen des Klienten zu verstehen, heißt die gesamte Bandbreite seiner ihm zugänglichen subjektiven Welt verstehen, dies bedeutet ein empathisches Mitschwingen mit der Gefühlswelt des anderen. „Empathische Äußerungen, die ja zum Ziel haben, die Selbstexploration des Klienten zu fördern, müssen von einer bestimmten emotionalen Qualität sein.“ (Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz, 2003, S. 22).

Es ist nicht immer auf Anhieb möglich die Welt des Klienten empathisch zu erfassen, aber wie Rogers schreibt, ist das Bemühen um ein Verstehen bereits hilf-



Ron Kurtz (1934–2011)

reich: „Obwohl ein genaues empathisches Verstehen jedenfalls am hilfreichsten ist, kann schon die Absicht zu verstehen selbst von Wert sein“ (Rogers, 1980/1995b, S. 195).

Dieses empathische Verstehen wird bei Rogers durch verschiedene methodische und technische Formen des Verstehens ausgedrückt, das sich deutlich weniger handlungsorientiert darstellt als in der Hakomi-Methode.

Im Gegensatz zu Rogers gibt Kurtz ganz klare Anweisungen für ein handlungsorientiertes therapeutisches Vorgehen, um den Bezugsrahmen empathisch zu erforschen. Um Emotionen beim Klienten wahrzunehmen und das Wahrgenommene empathisch zu benennen/berühren, dienen die Techniken des „Trackens“ und „Kontaktens“.

Hier zeichnet sich ein deutlicher Unterschied ab. Während die Klienten in der Personzentrierten Psychotherapie durch verschiedene Formen empathischer Kommunikation zur Selbstexploration ange-regt werden, ist das Ziel

bei Hakomi den Klienten in den Zustand der „inneren Achtsamkeit“ zu führen. In beiden Fällen soll Unbewusstes ins Bewusstsein gehoben werden und für beide Vorgangsweisen ist das empathische Verstehen Voraussetzung.

Kommunikation des empathischen Verstehens und der bedingungslosen positiven Beachtung (6): Der Therapeut kommuniziert dem Klienten sowohl seine bedingungslose Zugewandtheit, als auch das, was er empathisch verstanden hat. Das heißt aber auch, dass der Therapeut sich in Sprache und Ausdruck an den Klienten anpasst, „ihn dort abholt, wo er gerade steht“. Denn was von dem einen bereits als bedrohliches Naherücken empfunden werden kann, kann vom anderen als mangelnde Anteilnahme aufgefasst werden (vgl. Rogers, 1962/2001b, S. 220–221).

Zumindest in einem geringen Ausmaß muss der Klient das Verständnis und die Akzeptanz des Therapeuten aufnehmen können, damit die Therapie wirksam sein kann.

Kurtz geht davon aus, dass sich in einem Klienten etwas entspannen kann, wenn er sich verstanden fühlt, dass das Unbewusste kooperiert und sich dadurch der therapeutische Prozess entwickeln kann. „Die Fähigkeit zu verstehen (und ruhig zu zeigen, dass sie verstehen), kombiniert mit einer warmherzigen, akzeptierenden Haltung, ist der Beginn von Therapie“ (Kurtz, 1990/1994, S. 108).

Es besteht also ein hohes Maß an Übereinstimmung bezüglich der Bedeutung und Wichtigkeit einer nicht manipulativen Annäherung an den Klienten und des Aufbaus der Beziehung.

Achtsamkeit

Achtsamkeit wurde in den vergangenen Ausgaben des Newsletters schon in vielen Facetten hinlänglich beleuchtet, daher möchte ich hier nicht näher darauf eingehen. Zur *inneren Achtsamkeit* sei hier nur so viel gesagt, als dass sie von Kurtz vor mehr als 40 Jahren als tragendes Element und Grundsatz in seine Methode eingeführt wurde. Unverständlicherweise wird er trotzdem in keinem der gängigen Werke über Achtsamkeit in der Psychotherapie erwähnt. Die von Ron Kurtz beschriebene „Innere Achtsamkeit“ ist in der therapeutischen Sitzung dem Klienten

vorbehalten. Aus personenzentrierter Sicht gibt es keine Parallele zur inneren Achtsamkeit von Hakomi. Wenn im personenzentrierten Kontext von Achtsamkeit die Rede ist, dann ist immer die Achtsamkeit des Therapeuten gemeint.

Vergleich in Hinblick auf die therapeutische Praxis:

Stellenwert von Techniken

Rogers argumentiert, dass die Techniken der verschiedenen Therapien als relativ unwichtig einzustufen sind und nur „als Kanäle für die Erfüllung der genannten Bedingungen dienen“ (Rogers, 1957/1995a, S. 182). Die Technik, die er für die Klientenzentrierte Therapie nennt, ist das Reflektieren von Gefühlen, wobei diese Technik keine wesentliche Bedingung für die Therapie ist, sondern ein Kanal, durch den der Therapeut seine Empathie zum Ausdruck bringen kann (vgl. Rogers, 1957/1995a, S. 183). Kanäle können Worte, Gesten, Blicke ... angepasst an die momentane Situation und die Struktur des Klienten, sein.

Die Diskussion über das Verständnis von Techniken im Sinne von Rogers sowie deren Ausarbeitung und Differenzierung hat zur Bildung unterschiedlicher Strömungen in der Personenzentrierten Psychotherapie beigetragen. Die Basis der Personenzentrierten Psychotherapie sind Grundhaltungen, die ein bestimmtes Klima in der therapeutischen Beziehung schaffen sollen. Im klassischen Rogers'schen Sinne sind keine Techniken vorgesehen. Sehr klassisch orientierte personenzentrierte Therapeuten lehnen Techniken grundsätzlich ab. So z.B. Bundschuh-Müller: „Denn Begegnung geschieht immer jetzt und sie ereignet sich direkt zwischen den Personen: in Un-Mittelbarkeit, jenseits aller Mittel, Methoden und Techniken. Die stehen trennend zwischen den Personen, wenn sie von außen in die Beziehung eingebracht werden.“ (2007, S. 80).

Doch hat sich im Laufe der Jahre eine Vielfalt an Techniken entwickelt, die deutlich macht, dass der Ansatz nicht auf das Gespräch allein limitiert ist. Es haben sich kreative Formen entwickelt. Spieltherapie, war von Anfang Teil der Arbeit mit Kindern, Natalie Rogers, die Tochter von Carl Rogers, entwickelte den Ansatz „Person-Centered Expressive Arts Thera-

py“, in der Symbolisierung als Bild, Text, Tanz oder Skulptur ausgedrückt werden kann (vgl. Groddeck, 2014). Ein weiterer Ansatz, der sich auf dem Konzept Rogers' aufgebaut hat, ist das Focusing, bei dem die Aufmerksamkeit auf das körperlich gefühlte, innere Erleben gerichtet wird. Bei einer personenzentrierten Körperpsychotherapie werden Empathie, Akzeptanz und Kongruenz auf den Körper orientiert umgesetzt (vgl. Kern, 2014). Bei der körperbasierten Empathie schwingt die Frage mit, was dieser Mensch erlebt hat und wie sich diese Erfahrungen im Körper niedergeschlagen haben. Der Körper kann einbezogen werden in Bezug auf Körperwahrnehmungen, Atmung, Körperhaltung, Bewegung und Körperkontakt.

Diese Frage nach den Erfahrungen, die der Körper gespeichert hat, liegt auch der Hakomi-Methode zugrunde, bei der Techniken eine explizite Rolle spielen und als Basishandwerkszeug gelehrt werden. Kurtz bezeichnet Techniken als etwas Greifbares, rasch Erlernbares, Tiefgreifendes und Wirksames und es gibt einen großen Spielraum für experimentelles Vorgehen und Techniken, was intuitiv und kreativ an die momentane Situation angepasst angeboten werden kann. Die Wahl wird zum Teil situationsbedingt ausfallen, aber auch von den Vorlieben des Therapeuten gefärbt sein. Das Vorgehen ist nur insofern als konzeptionell zu betrachten, als bestimmte Verhaltensmuster des Klienten Einstiegsfenster für ein experimentelles Angebot sein können, aber sie sind kein Muss und kein „Wenn, Dann“. Tracken und Kontakten sind die Basistechniken; ein Wahrnehmen der Emotionen des Klienten; ein Wahrnehmen des inneren Erlebens des „Geschichtenerzählers“ jenseits der Geschichte. „Spuren lesen heißt, ständig der ganzen Person folgen, bewusst und unbewusst, ohne den Kontakt jemals zu unterbrechen“ (Kurtz, 1990/1994, S. 136). „Kontakten“, das Benennen dessen, was beim Gegenüber spürbar ist, die Emotionen des Geschichtenerzählers in einem kurzen Halbsatz berühren ... In der Stille des entstehenden Raums nach dem Kontakt, entscheidet der Klient den Weg, den er weitergehen will. Egal ob er der angesprochenen Seite vertiefend folgen will oder korrigierend feinjustiert oder auch widerspricht ... auf diesem Weg kann der Therapeut die Welt des Klienten besser kennen lernen und daran teilhaben. Kon-

takten eröffnet auch die Möglichkeit Erfahrungsbereiche zu berühren, die sich am Rande des Bewusstseins bewegen und sie so in den Betrachtungswinkel rücken (Bewusstseinsmanagement) (vgl. Kurtz, 1990/1994, S. 124–134).

Beim „Body Reading“ werden die in den Körperzellen gespeicherten Informationen, die sich in Körperhaltung und -erscheinung ausdrücken, „gelesen“. Die Körperhaltungen und -formen lassen sich den einzelnen Charakterstrukturen zuordnen. „Wir sehen uns verschiedene Teile des ganzen Menschen an ... jeder Teil offenbart auf Grund seiner besonderen Stellung im Funktionieren des Organismus etwas anderes über die Gesamtheit unserer strukturellen, geistigen und emotionalen Muster“ (Kurtz & Prester, 2001, S. 60). In der personenzentrierten Körperpsychotherapie gibt wenig Parallelen dazu, ansatzweise am ehesten beim „Körperlichen Einfühlen in die Welt des Klienten“ (Kern, 2014, S. 149).

„Experimente“ entstehen aus der momentanen Situation und geben der Möglichkeit Raum, Verschiedenes auszuprobieren (vgl. Kurtz, 1990/1994, S. 172–174). Das Ziel eines Experiments ist ein in innerer Achtsamkeit durchgeführtes gemeinsames Untersuchen und Erforschen, das Unbewusstes ins Bewusstsein heben soll.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Rogers selbst zwar keine Techniken expliziert hat, aber von anderen Personenzentrierten Psychotherapeuten erarbeitete Differenzierungen zeigen sehr wohl unterschiedliche Formen des Eingehens und Reflektierens auf. Dementsprechend zeigen sich einerseits ansatzspezifische, aber auch Schulen übergreifende Techniken. In der Hakomimethode ist der Einsatz von Techniken ein bedeutsames und hilfreiches Modul.

Zusammenfassung

Abschließend sei nochmals ganz klar zum Ausdruck gebracht, dass weder die Theorien von Rogers noch die von Kurtz zur Gänze zum Vergleich gebracht wurden, sondern dass bruchstückhaft essentielle Elemente vergleichend untersucht wurden.

Man kann sagen, dass sich im therapeutischen Zugang und in der Haltung des Therapeuten Parallelen zeigen. Beide

Methoden gehen von einem Streben des Individuums nach Ganzwerdung aus und bauen auf der Theorie auf, dass ein kongruenter, nicht-direktiver (gewaltloser) Therapeut diese Entwicklung fördern kann. Auch wenn die Ansätze nicht parallel verlaufen bzw. nicht immer vergleichbar sind, ist das Bindeglied zwischen den beiden Methoden das empathische Beziehungsangebot.

Der Personzentrierte Ansatz zeigt sich deutlich weniger handlungsdirektiv als die Hakomi-Methode. Hier sind vertiefende Techniken Teil des Grundkonzepts, wohingegen sie beim Personzentrierten Ansatz mehr als mögliche Umsetzungsmodule zu sehen sind. Der Körper, als Träger aller Informationen, spielt bei Hakomi eine zentrale Rolle, die ihm bei Rogers nicht zukommt. Hier könnte man, ebenso wie bei den Techniken, auf den ersten Blick von einem trennenden Element sprechen. Auf den zweiten Blick zeigt sich jedoch, dass sich im Rahmen weiterer Entwicklungen, wie z.B. in der personzentrierten Körperpsychotherapie, eindeutig Parallelen entwickeln. Abschließend und zusammenfassend kann man mit Fug und Recht sagen, dass die beiden Methoden kompatibel sind. Beide Methoden weisen in den essentiellen Kernbereichen Kongruenz sowie der Prämisse der „Aktualisierungstendenz“ eine ähnliche Ausrichtung auf.

Persönliche Erfahrung und Schlussbemerkung: In meiner Arbeit mit Klienten lassen sich die beiden Methoden gut miteinander verbinden. Aus der Beziehung heraus entwickelt sich, am Klienten orientiert, mal ein mehr Hakomilastiges oder mal ein mehr Rogers-lastiges Arbeiten. Die in beiden Ansätzen wenig belegte „Liebe“, „loving presence“, ist für mich das essenzielle Kernstück. Mit einer Art allumfassender Liebe da sein zu können, ist für mich zentral in

meinem Sein als Therapeutin und gibt dem Satz „Es genügt, zu sein“ eine neue Dimension.

Literaturverzeichnis

- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J. & Schwartz, H.-J. (2003). *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. 9. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundschuh-Müller, K. (2007). *Von Augenblick zu Augenblick – von Angesicht zu Angesicht. Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung. Schwerpunktthema Achtsamkeit*. 2, S. 75–83.
- Groddeck, N. (2014). *Arbeit mit kreativen Medien*. In G. Stumm & W. W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 127–134). Wien: Springer.
- Hutterer, R. (2003). *Non-direktiv*. In G. Stumm, J. Wiltshko & W. W. Keil (2003). *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 217–218). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Kern, E. (2014). *Körpereinbezug*. In G. Stumm & W. W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 147–157). Wien: Springer.
- Knoche, M. (2007). *Im Einklang mit sich selbst. Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung. Schwerpunktthema Achtsamkeit*. 2, S. 85–91.
- Kurtz, R. (1990/1994). *Hakomi. Eine körperorientierte Psychotherapie*. München: Kösel (Orig. erschienen 1990: *Body-centered therapy: The Hakomi-method. The integrated use of mindfulness, non-violence and the body*. Mendocino: Life Rhythm).
- Kurtz, R. & Prestera, H. (2001). *Botschaften des Körpers. Bodyreading: ein illustrierter Leitfaden*. München: Kösel.
- Rogers, C. R. (1957/1995a). *Die notwen-*

digen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*. 2. erweiterte Auflage. (S. 165–184). Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag (Orig. erschienen 1957: *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. Journal of Consulting Psychology, 21, 2, pp. 95–103).

- Rogers, C. R. (1980/1995b). *Klientenzentrierte Psychotherapie*. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*. 2. erweiterte Auflage (S. 185–237). Mainz: Matthias-Grünwald [Orig. erschienen 1980: *Client-centered psychotherapy*. In H. I. Kaplan, A. M. Freedman & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry III. Vol. 2* (pp. 2153–2168). Baltimore: Williams & Wilkins].
- Rogers, C. R. (1975/2001a). *Klientenzentrierte Psychotherapie*. In *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. 16. Aufl. (S. 17–61). Frankfurt: Fischer [Orig. erschienen 1975: *Client-centered psychotherapy*. In A. M. Freedman, H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry II. Vol. 2* (pp. 1831–1843). Baltimore: Williams & Wilkins].
- Rogers, C. R. (1962/2001b). *Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie*. In *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 211–231). Frankfurt: Fischer (Orig. erschienen 1962: *The interpersonal relationship: The core of guidance*. Harvard Educational Review, 32, 4, pp. 416–429).
- Rogers, C. R. (1980/2015). *Der neue Mensch*. 10. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta (umfassenderes Orig. erschienen 1980: *A way of being*. Boston: Houghton & Mifflin).

Impressum

Newsletter von *Hakomi-Österreich. Verein für körperorientierte Psychotherapie*. ZVR 186 555 101. Redaktion und für den Inhalt verantwortlich: Michaela Buchbauer. Mitarbeit: Michaela Buchbauer (mb), Tilman Niemeyer (tn). Gestaltung und © Foto S. 1: Tilman Niemeyer. „Personzentrierte Psychotherapie und Hakomi – zwei kompatible Methoden?“ © Helene Breitschopf. Hakomi-Österreich, Mistelbach, November 2018. Der Begriff HAKOMI® ist rechtlich geschützt. www.hakomi-austria.at · info@hakomi-austria.at

Tagungskalender

Kindheit, Jugend und Psyche – Was hält die Seele gesund?

Österreichische Liga für Kinder- und
Jugendgesundheit
29.11.2018
Wien
[https://www.kinderjugendgesundheit.at/
kindheit-jugend-und-psyche-jahrestagung-
2018.html](https://www.kinderjugendgesundheit.at/kindheit-jugend-und-psyche-jahrestagung-2018.html)

Jahrmarkt der Interventionen

VPA – Verein für psychosoziale und psycho-
therapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung
Wien
1.12.2018
<http://www.interventionstagung.at>

Trauma – Trauer – Resilienz

Deutschsprachige Gesellschaft für Psycho-
traumatologie (DeGPT)
6./7.12.2018
Dresden (D)
[https://www.uniklinikum-dresden.de/
traumanetz-fachtagung](https://www.uniklinikum-dresden.de/traumanetz-fachtagung)

2019

Brüche in der Seelenlandschaft – Ein Ringen um Verbindungen

Österreichische Gesellschaft für angewandte
Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie
Wien
18./19.1.2019
<https://oegatap.at/veranstaltungen/kongress19>

Weibliche Identität zwischen Lust und Leid

Deutsche Gesellschaft für psychosomatische
Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.
13.–16.3.2019
München (D)
<https://www.dgpgf-kongress.de>

Von Akut bis Komplex:

Neue Diagnosen! Neue Behandlungen?

Jahrestagung der DeGPT
Deutschsprachige Gesellschaft für
Psychotraumatologie (DeGPT)
14.–16.3.2019
Frankfurt a.M.
[https://www.degpt.de/jahrestagung2019-frankfurt-
res.html](https://www.degpt.de/jahrestagung2019-frankfurt-res.html)

69. Lindauer Psychotherapiewochen 2019

Wahrheit, Gleich-Gültigkeit, Lüge
7.–12.4.2019
Schöne digitale Welt?
14.–19.4.2019
Lindau (D)
www.lptw.de

Psychodynamik und Kreativität – Wie das Gesunde im Kranken lebt

Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse
3.–5.5.2019
Salzburg
www.existenzanalyse.org

Aggression – zwischen Destruktivität und positiver Lebensenergie

Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie
und Beratung e.V.
24.–26.5.2019
Mainz (D)
<https://www.gwg-ev.org/fachtage-kongresse>

Scham & Schuld bei dissoziativen Psychotraumafolgestörungen

Trauma-Institut-Leipzig
14./15.6.2019
Leipzig (D)
<https://www.traumapotenziale.de>

The Science of Connection: Honoring Somatic Intelligence

The United States Association of
Body Psychotherapy
2.–4.11.2019
www.usabp.org

2020

Hakomi-Sommerkonferenz

Hakomi Institute of Europe e.V.
2.–5.7.2020
www.hakomi.de

17. EABP-Kongress

17.–20.9.2020
Bologna (I)
<https://congress.eabp.org>

tn

Hakomi-Veranstaltungen in Österreich

Offene Hakomi-Peergroup/-Intervisionsgruppe in Wien

Für Interessierte gibt es die Möglichkeit, zu einer bestehenden Gruppe dazu zu kommen. Wir treffen uns derzeit ca. 1 mal monatlich nach gemeinsamer Terminvereinbarung meistens Mittwoch vormittags im 7. Bezirk. Kontakt: mail@kristinabafner.at

Grundkurs Achtsamkeitsmeditation von Astrid Wiesmayr

11.10.–29.11.2018, 7 Abende jeweils Donnerstags, 19.30–20.30 Uhr
10.1.–21.2.2019, 7 Abende jeweils Donnerstags, 19.30–20.30 Uhr
Ort: Poweryoga Vienna, 1020 Wien, Franz Hochedlingergasse 4
Kosten: € 195,–
Infos und Anmeldung: Astrid Wiesmayr, organisation@astridwiesmayr.at

Hakomi Processing-Workshops in Österreich

1.–3.2.2019 in Innsbruck mit Ulrich Holzapfel,
22.–24.2.2019 in Wien mit Helga Holzapfel,
10.–12.5.2019 in Klagenfurt mit Helene Breitschopf und Erich Bauer,
14.–16.6.2019 in Wien mit Helga Holzapfel,
8.–10.11.2019 in Wien mit Helga Holzapfel.
Kosten jeweils: € 280,–
Anmeldung: Helene Breitschopf; praxis@psychotherapie-breitschopf.at

Kurzseminar beim VPA – Verein f. psychosoziale u. psychotherapeutische Aus-, Fort-, Weiterbildung:

„Hakomi-Erfahrungsorientierte Körperpsychotherapie – Verweilen an der
Nahtstelle zwischen Körper und Geist“, Helga Holzapfel
7.11.2019, 17.00–20.30 Uhr
Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen im AKH Wien,
Spitalgasse 23 1090 Wien.
Kosten: € 110,–
Nähere Infos unter: www.vpa.at

Die Fallbeschreibung

Ines Jellinek

Frau G. ist 56 Jahre alt, Angestellte in einem internationalen Konzern und arbeitet viel im Homeoffice. Kurz nachdem ihr Mann an Krebs verstorben war, erkrankte sie 2013 an Brustkrebs. Körperliche Beschwerden nach Operationen, Chemotherapien und Rückfällen brachten sie zu mir in die Physiotherapie.

Für Jahre bestimmten Leben und Sterben mit Krebs ihren Alltag. Als nach dem letzten Rückfall die Nebenwirkungen der Chemotherapie nachgelassen hatten, trat die Angst, es vielleicht doch nicht zu schaffen, in den Vordergrund. Das Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Neuorientierung war gewachsen, und es bot sich an, Methoden der Ressourcenarbeit nach der Hakomimethode anzuwenden.

Frau G. arbeitete bei mir gerne im Liegen und in der ersten Stunde nach ihrem Krankenhausaufenthalt war das auch die bevorzugte Position. Das Thema an diesem Tag sollte Rückkehr zur Normalität und Spannungsabbau sein.

Als sie es sich bequem gemacht hatte, bot ich ihr an, meine Hand auf verschiedene Stellen ihres Körpers zu legen, um mir dann zu sagen, wo es gerade am angenehmsten sei. Dort würde ich länger verbleiben und sie könne das Angebot auskosten. Nachdem Frau G. sich ihre Füße ausgesucht hatte, bat ich sie, mir genaue Anweisungen zu geben, wie meine Hände zu liegen hätten und wie stark der Druck sein sollte. Durch diesen Körperkontakt begann sich ein Gefühl des Gehaltenseins, der Präsenz und Sicherheit zu entwickeln. Aus dieser Entspannung heraus suchten wir gemeinsam nach einer angenehmen Erinnerung oder einem schönen Fantasiebild, um es näher zu erforschen und die Gefühle zu vertiefen.

Allmählich sah und spürte Frau G. sich auf einer Frühlingswiese liegen, und es gelang ihr, Sicherheit, Entspannung und Wärme der Sonne bis in alle Zellen strömen zu lassen. Durch meinen Kontakt zu ihren Füßen hatte sie einen Referenzpunkt, an den sie immer wieder zurückkehren konnte, wenn sie bemerkte, dass ihre Gedanken abschweiften oder unangenehme Erinnerungen hochkamen. Bei

diesem genauen Hinspüren wurde ihr zum allerersten Mal bewusst, dass die Sensibilität in ihren Beinen durch die Chemotherapien ziemlich beeinträchtigt war. Sie meinte zu verstehen, dass es ihr daher schwer fiel, ein Gefühl der Erdung herzustellen, weil ihre Fußsohlen den Boden beim Gehen und Stehen nicht gut spüren konnten. Es erleichterte sie in diesem Moment ungemein, in all dem emotionalen Stress eine körperliche Begründung für dieses Problem gefunden zu haben.

Diese Erklärung, die emotionale Entspannung durch das Visualisieren der Wiese und der Kontakt ins Hier und Jetzt durch die Berührung an den Füßen machten diese Stunde zu einem äußerst nährenden und stärkenden Erlebnis für sie.

In der nächsten Stunde bot sich eine Sonde in Achtsamkeit als Experiment an. Den Satz wollte Frau G. mit mir gemeinsam aussuchen. Sie wünschte sich als Angebot den Appell: „Lass es gut sein!“ Ich bot den Satz in sanftem, liebevollem Tonfall an, und sie konnte sofort leichter atmen und ihr Rücken wurde warm – als ob eine Last von ihr abfalle. Sie sagte, dass es im Kopf ruhiger werde und sich alles leichter, ja sogar zuversichtlicher anfühle. Etwas in ihr gab ihr die Erlaubnis, aufzuhören, sich anzustrengen. Entspannend breitete sich ein neugewonnenes Vertrauen aus.

Die Erkenntnis, Gesundheit durch Anstrengen und Tun nicht kontrollieren zu können, war trotzdem erleichternd und ermöglichte ihr, sich an ein größeres Ganzes anzubinden. „Es ist gut, wie es ist, deshalb lass es gut sein“ formulierte sie für sich nochmals den Satz. Und das war für sie an diesem Tag eine Botschaft, die längst und endlich hat ausgesprochen werden müssen. Die Freude, mit der Frau G. ihre neugewonnene Erkenntnis empfing, berührte uns beide sehr.

Ich fragte Frau G. ob sie sich vorstellen könne, diesen Moment an einer Stelle in ihrem Körper zu verankern, um später wieder Zugang zu der Erleichterung und der Freude zu bekommen. Sie entschied sich für ihr rechtes Schulterblatt, drückte sich mit diesem fester gegen die Sessel-

++ News-Ticker ++

Stanley Keleman verstorben

Stanley Keleman, geboren 1931, war Chiropraktiker und Körperpsychotherapeut, und als Praktiker wie auch als Theoretiker einer der ganz großen Pioniere der Körperpsychotherapie. Mit der *Formativen Psychologie* hat er in den USA eine eigene Methode begründet, die auch in der Schweiz und in Deutschland eine solide Anhängerschaft hat.

Stanley Keleman ist am 10. August verstorben.

Psychiatrie ohne Psychopharmaka in Norwegen

Während andernorts in Psychiatrischen Kliniken die Elektroschocktherapie wieder in Mode kommt, geht Norwegen neue Wege: Auf Drängen von Patientenverbänden und einen dementsprechenden Erlass des Gesundheitsministers hin, werden seit 2017 im Zuge eines Modellversuchs vier psychiatrische Zentren eingerichtet, in denen PatientInnen nun die Wahl haben, ob sie mit oder ohne Psychopharmaka behandelt werden wollen.

<https://www.madinamerica.com/2017/03/the-door-to-a-revolution-in-psychiatry-cracks-open/>

tn

lehne und richtete ihre Aufmerksamkeit zum Körper und zu den entstandenen Gefühlen. Die Stelle an ihrem Rücken nahm sie gerne als Ressourcenquelle an, die sie bei Bedarf anzapfen könne und wolle. Voller Zuversicht konnte sich Frau G. auch vorstellen, diese Übung zu Hause zu wiederholen um sich aus schweren Momenten schneller herauszuholen.

Mittlerweile hat Frau G. die Lyrik für sich entdeckt, schreibt Gedichte, und fühlt sich in einem entspannteren, stabileren und selbstbestimmteren Lebensalltag am Beginn eines neuen Weges, auf dem ich sie noch eine Weile begleiten darf. ■

++ News-Ticker ++

Alternativmedizin unter Arztvorbehalt

Die in Österreich derzeit geplante Änderung des Ärztesgesetzes §2, Abs. 2 sieht vor, „komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren“ den ärztlichen Tätigkeiten zuzuschreiben. – Was auf den ersten Blick wie eine Aufwertung aussehen könnte dient leider dem umgekehrten Zweck: Wenn Heilmethoden, die unter diesen Begriff fallen, unter dem ärztlichen Berufsvorbehalt stehen, dürfen solche Methoden nur noch von Ärzten ausgeübt werden!

Cochrane feuert Kritiker

Die Cochrane Gesellschaft kann man wohl als die „maßgebliche Lobby-Institution der evidenzbasierten Medizin“ bezeichnen. Der dänische Wissenschaftler Peter C. Gøtzsche, selbst eines der Gründungsmitglieder von Cochrane, war zunächst wegen seiner Kritik an Mammographie-Screenings und Impfungen aufgefallen; seit 2012 beschäftigte er sich dann mit Psychopharmaka und kam zu dem Schluss, dass deren Wirksamkeit bei weitem nicht so „evident“ ist, wie behauptet wird. 2014 veröffentlichte er das Buch „Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität: Wie die Pharmaindustrie unser Gesundheitswesen korrumpiert“.

Im September 2018 ist Gøtzsche nun unter fadenscheinigen Begründungen aus der Cochrane Gesellschaft ausgeschlossen worden.

<http://www.deadlymedicines.dk>

Ärzte warnen vor neuem Mobilfunk-Standard „5G“

Während Regierungsvertreter für einen raschen Ausbau mit dem „5G-Standard“ eintreten, haben einige Wissenschaftler Zweifel: „Es wird eine Technologie eingesetzt, ohne die gesundheitlichen Auswirkungen zu prüfen“ (Michael Kundi, meduni Wien). Das Problem sind die hierfür verwendeten kurzwelligeren Frequenzbereiche.

tn

Die Datenschutz-Grundverordnung in der therapeutischen Praxis

Pflichten im Rahmen der Führung einer therapeutischen Praxis, bezüglich der Dokumentation oder der Aufklärung von KlientInnen, sind für eingetragene PsychotherapeutInnen gesetzlich und streng geregelt. Für Lebens- und SozialberaterInnen oder EnergetikerInnen waren dagegen die ethischen Richtlinien von Ausbildungsinstituten bislang häufig strenger als die gesetzlichen Vorgaben. Von der seit Mai 2018 geltenden Datenschutz-Grundverordnung sind nun aber alle gleichermaßen betroffen.

So müssen der DSGVO entsprechend z.B. KlientInnen darüber aufgeklärt werden, in welcher Form personenbezogene

Daten erhoben, dokumentiert oder verarbeitet werden. Das betrifft im besonderen Protokolle von Sitzungen, bei denen es sich zweifellos um besonders schützenswerte Informationen handelt, aber auch Telefonnummern und Adressen.

Ebenso ist jede/r BetreiberIn einer Website aufgerufen, über die Verarbeitung von Nutzerdaten seitens des Providers aufzuklären.

Umfassende Infos dazu unter: https://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK_Infomaterial/Praxisinfo_Datenschutz_2018/20180727_bptk_praxisinfo_datenschutz-web.pdf

tn

Lesetipps



**Barbara Strauch und
Anniewiek Reijmer,
Soziokratie.
Kreisstrukturen als
organisationsprinzip
zur Stärkung der
Mitverantwortung des
Einzelnen**

Verlag Franz Vahlen,
München 2018, 224 Seiten,
€ 30,70 (A)/€ 29,80 (D)

Auch wenn es derzeit allenthalben Gründe gibt, über Politik zu reden, dazu soll es hier (noch) nicht kommen! Aber etwas, was ja eben nicht nur unsere Klientinnen und Klienten, sondern auch uns als Hakomi-TherapeutInnen betrifft: Wie können wir das, was wir gelernt haben, leben? Wie können wir „da draußen“, im „echten“ Leben umsetzen, was wir über einen wünschenswerten Umgang miteinander erfahren haben? Im Zusammenhang mit dieser Frage bin ich auf eine Organisationsmethode gestossen, die viel mit Hakomi gemeinsam hat: die *Soziokratie*.

Sich in einer Gruppe von Menschen oder auch als Gesellschaft zu organisieren, dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten. Und auch wenn die meisten von uns mit demokratischen Staatswesen großgeworden sind, kennen wir doch vermutlich alle aus dem beruflichen (oder dem familiä-

ren) Umfeld die unterschiedlichsten Arten von Führung, z.B.

- autokratisch = einer allein bestimmt;
- mehrheitsdemokratisch = die Mehrheit bestimmt (hört sich gut an, aber Minderheiten können dabei leicht untergehen);
- konsensual = einvernehmlich (hört sich toll an, allerdings wird dadurch schnell die Handlungsfähigkeit blockiert).

Und hier kommt Soziokratie in's Spiel: Wie bei der Hakomi-Methode wird auch hier von dem Prinzip der *Selbstorganisation komplexer Systeme* ausgegangen; ebenso von der Anschauung, dass jedes System seinerseits aus Teilen besteht und sich in beliebig viele Ebenen dieser Einzelteile aufschlüsseln lässt („Holarchie“); und ebenso von der Folgerung, dass *Information* das A und O für die gelingende Selbstorganisation ist. Kurz gefasst und analog zu den oben genannten Organisationsprinzipien könnte man sagen:

- soziokratisch bedeutet: es gibt keinen schwerwiegenden Einwand.

In der Praxis sieht das so aus, dass Gespräche, in denen gemeinsam Lösungen diskutiert und Entscheidungen getroffen werden, grundsätzlich moderiert und klar strukturiert sind. Und die Bedingung, dass ein „schwerwiegender Einwand“ unverzüglich zu einem Veto führt, ohne dass man den eigenen, womöglich abweichenden Standpunkt lautstark verteidigen

muss, führt zu einem regelrecht „gewaltfreien“ Erleben. Hier wird jeder und jede mitgenommen – zumindest aber wird genau das systematisch versucht.

Zu beachten sind die feinen Unterschiede, die auch innerhalb der geläufigen soziokratischen Stile (am verbreitetsten vielleicht: „Soziokratische Kreisorganisations-Methode“, „Holocracy“ und „Soziokratie 3.0“) noch bestehen, wobei die hier angeführte „Soziokratische Kreisorganisations-Methode“ im Hinblick auf das Prinzip der Gewaltfreiheit vermutlich am besten abschneidet.

Die Autorin Annewiek Reijmers kommt vom Niederländischen Soziokratiezentrum, wo dieser Stil der Soziokratie von Gerard Endenburg seit Ende der 1960er Jahre entwickelt wurde; Barbara Strauch hat das Soziokratiezentrum Österreich mit aufgebaut.

tn



Simon Baron-Cohen,
Vom ersten Tag an anders: Das weibliche und das männliche Gehirn

Heyne Verlag, München 2006,
336 Seiten, antiquarisch erhältlich.

Der Autor Simon Baron Cohen ist Professor für Psychologie und Psychiatrie am Trinity College in Cambridge. Sein Spezialgebiet ist die Autismusforschung. Seiner Theorie stellt Simon Baron Cohen voran, dass mehr Frauen, bzw. mehr Männer dem jeweiligen beschriebenen Typus angehören, dass es sich jedoch keinesfalls um eine allgemein gültige geschlechtsspezifische Regel handelt.

Die Theorie des Autors besagt, dass das weibliche und das männliche Gehirn bereits im Mutterleib unterschiedlich geprägt werden – abhängig von der Menge des Hormons Testosteron und erst in zweiter Linie durch Erziehung. Testosteron wird zwar auch von den Nebennieren ausgeschüttet und ist daher auch in weiblichen Föten nachweisbar, jedoch in viel größerem Umfang von den Hoden des männlichen Föten. Simon Baron Cohen bezieht sich auf die Forschungsergebnisse des Neurologen Norman Geschwind, demnach das Testosteron das Wachstum der rechten Gehirnhälfte beschleunigt.

(Der rechten Gehirnhälfte werden z.B. das räumliche Denken, der Orientierungssinn, etc. zugeordnet.)

Laut Cohen verläuft das „typische“ männliche Denken in Systemen und er belegt das mit vielen aus verschiedenen Lebenssituationen entnommenen Verhaltensmustern und beobachteten Beispielen aus der Biologie. Dieses „typische“ Verhalten ist mit sehr direkten Vorgehensweisen gepaart, denen oft das sogenannte „G’spür“ fehlt. Dieses „G’spür“ – fachlich korrekt als Empathie bezeichnet – kennzeichnet laut Cohen wiederum das „typisch“ weibliche Gehirn und Verhalten. Jene, die hier als Erstreaktion erfreut reagieren, seien darauf hingewiesen, dass mit Empathie auch die Schwachstellen des Gegenübers erfüllt werden und empathische Fähigkeiten notwendigerweise nicht nur positiv genutzt werden.

Cohen belegt seine Theorie mit vielen Beispielen und vernetzt sein Wissen mit den Forschungsergebnissen anderer.

Der Begriff des Autismus ist heute nicht mehr auf sozial und psychisch schwerst gestörte Personen mit einem niederen IQ und ungewöhnlichen obsessiven Interessen beschränkt – hier werden mittlerweile auch Personen mit normalem oder sehr hohem IQ miteinbezogen, deren Wesen durch das Fehlen von, oder durch ein stark gestörtes Einfühlungsvermögen gekennzeichnet ist. (Männer sind wesentlich häufiger betroffen als Frauen.) Der Autor stellt die Theorie auf, dass Autismus die Extremform des männlichen Gehirntypus widerspiegelt, der hier mit seinen Stärken und Schwächen anschaulich und teilweise berührend beschrieben wird.

Gibt es eine Entsprechung, eine Extremform des weiblichen Gehirns? Die Wissenschaft weiß hier wenig zu berichten. Für den Autor ist durchaus vorstellbar, dass Hyperempathie ein Problem darstellt, dass sich hypersensible Menschen an der Grenze zur Paranoia bewegen können und stellt die Frage in den Raum, ob es sich hier um Anwärtinnen auf die Extremform des weiblichen Gehirns handelt? Oder sind sie in der Gruppe der grenzenlos geduldigen, äußerst fürsorglichen Menschen zu finden? In der Extremform aber müssten die betroffenen Personen in technischer Hinsicht regelrecht behindert sein, unfähig systematisch zu denken.

Trotz aller tatsächlich bestehenden ge-

schlechtsspezifischen Unterschiede darf nicht vergessen werden, dass sich die meisten Menschen auf Ebenen bewegen, die weder ihnen selbst noch anderen Probleme bereiten. Aber vielleicht führt die Lektüre des Buches zu einem verstärkten Wissen über die grundlegenden Unterschiede zwischen Mann und Frau, und dadurch zu größerem Respekt und wachsender Akzeptanz.

Im Anhang des Buches sind etwa 30 Seiten „Selbsttests“ gewidmet, in denen der Leser den Umfang seiner „empathischen, bzw. autistischen“ Eigenschaften testen kann. In der angeschlossenen Bibliographie sind die Referenzen zahlreicher Autoren angeführt

Helene Breitschopf

Eine Auswahl an Neuerscheinungen

Gerhard Bliersbach, *„Mit Kind und Kegel. Ein Ratgeber für Patchworkfamilien“*. Psychosozial-Verlag, Gießen 2018, 188 Seiten, € 20,50 (A) / € 19,90 (D)

Thomas Harms, *„Keine Angst vor Babytränen. Wie Sie durch Achtsamkeit das Weinen Ihres Babys sicher begleiten“*. Psychosozial-Verlag, Gießen 2018, 208 Seiten, € 19,50 (A) / € 18,90 (D)

Asmus Finzen, *„Normalität. Die ungezähmte Kategorie in Psychiatrie und Gesellschaft“*. Psychiatrie Verlag, Köln 2018, 144 Seiten, € 20,60 (A) / € 20,- (D)

Martine Hoffmann und Gilles Michaux, *„Grenzenlos emotional. Von impulsiv bis Borderline“*. Psychiatrie Verlag, Köln 2018, 192 Seiten, € 20,60 (A) / € 20,- (D)

Katharina Klees, *„Traumasensible Paartherapie. Mit dem Traum(a)-Haus-Konzept aus der Beziehungskrise“*. Junfermann, Paderborn 2018, 348 Seiten, € 40,10 (A) / € 39,- (D)

Max Mehrick, *„Der lange Weg zurück. Das verlorene Leben“*. Asanger, Kröning 2018, 206 Seiten, € 25,20 (A) / € 24,50 (D)

Franz Renggli, *„Früheste Erfahrungen – ein Schlüssel zum Leben. Wie unsere Traumata aus Schwangerschaft und Geburt ausheilen können“*. Psychosozial-Verlag, Gießen 2018, 168 Seiten, € 20,50 (A) / € 19,90 (D)

Arielle Schwartz, *„Arbeitsbuch Komplexe PTBS. Ein Geist-Körper-Ansatz zur Wiedererlangung der Emotionskontrolle und der Ganzheit“*. Probst Verlag, Lichtenau 2018, 200 Seiten, € 20,60 (A) / € 20,- (D)

tn