



Alle Bilder: Diakoniewerk Kirchröder Turm

Traumatherapie unterstützen durch Klopftechniken

Michael Bohne hat mit der PEP-Methode einen körperorientierten Ansatz für Therapie und Coaching entwickelt. Michael Borkowski und Sabine Mascher sprachen mit ihm im Rahmen eines seiner Seminare am Kirchröder Institut.

■ **s.o.: Herr Dr. Bohne, Energetische Psychologie und PEP, zwei Stichworte, die uns sofort aufgefallen sind als wir uns auf das Gespräch mit ihnen vorbereitet haben. Wie sieht das praktisch aus? Ein Patient kommt zu Ihnen. Er leidet unter Schlafstörungen. In Ihrer Praxis ist er durch die von Ihnen angewandten Methoden und Modelle, mit denen Sie arbeiten, geheilt worden. Nun erzählt er überall: „PEP und Klopfen - das ist die Methode. Es gibt nichts Besseres. Hast du Schlafstörungen, bist du vor einem Auftritt aufgeregter oder leidest gar unter Depressionen, dann geh zu Dr. Bohne ... und er wird Dich mit PEP und Klopfen gesund machen. Dr. Bohne wird Dir ganz bestimmt helfen“. Was sagen Sie diesen bei Ihnen geheilten Patienten?**

B: Prima! Ja, der soll gerne Werbung bei anderen für PEP machen. PEP – das ist wirklich ein guter Ansatz. Wird er richtig angesetzt, kann er sich als sehr hilfreich erweisen. Aber in ganz vielen Indikationen – das muss auch gesagt werden – ist PEP nur ein Baustein im Rahmen einer größeren Methodenpalette.

■ **s.o.: Was ist es denn, was die von Ihnen entwickelten Therapie PEP im Rahmen der Energetischen Psychologie (EP) so hilfreich macht?**

■ B: Zunächst: ich würde meine Methode inzwischen nicht mehr Energetische Psychologie nennen.

■ **s.o.: Tatsächlich? Aber in Ihren Büchern, die z.B. im Carl-Auer-Verlag erscheinen, wird mit Ihnen als bedeutendem Repräsentanten der Energetischen Psychologie geworben.**

■ B: Ja, das stimmt. Aber das hat etwas damit zu tun, dass ich den Begriff „Energetische Psychologie“ lange Zeit benutzt habe, um meine Quellen, aus denen ich Anregungen für meine Arbeit, z.B. für die „Klopfmethode“ bekommen habe, wertzuschätzen. Im Verlauf meiner Entwicklung wurde mir jedoch irgend-

wann einmal klar, dass ich inzwischen mit der klassischen Energetischen Psychologie nicht mehr so viel gemeinsam habe. Deshalb wurden meine Methode und mein Ansatz schließlich umbenannt. Mein neuestes Fachbuch im Carl-Auer-Verlag „Klopfen mit PEP“ heißt im Untertitel jetzt: „Prozess- und Embodiment-fokussierte Psychologie“. In der ersten Auflage lautet der Titel noch „Prozessorientierte Energetische Psychologie in Therapie und Coaching“. Sie merken den Unterschied.

■ **s.o.: Klopfen mit PEP ist also weiterentwickelt worden. Welche weiteren Anregungen aus anderen Schulen sind denn noch in Ihren therapeutischen Prozess eingeflossen?**

■ B: Da ist viel aus psychodynamischen und psychoanalytischen Wissen, aus systemischen Denken, aus der Hypnotherapie hinzugekommen, so dass das Klopfen eigentlich nur noch einen kleineren Anteil des Ganzen repräsentiert. Deshalb wurde es auch notwendig, die Terminologie zu ändern.

■ **s.o.: PEP klingt gut! Eine freundliche Abkürzung. Die schafft sofort gute Laune!**

■ B: Ja, das soll es auch. Im Übrigen heißt der Trainer von Bayern München ebenfalls Pep mit Vornamen. Sie sehen: PEP – ein durch und durch positiver Begriff. Aber im Ernst. PEP drückt eine Haltung der Leichtigkeit



Dr. med.
Michael Bohne
Facharzt für
Psychiatrie und
Psychotherapie,
Hannover

>>>

Neurologisch betrachtet gehe ich bei Klopfen mit PEP nicht über die Großhirnrinde eines Menschen in sein Leben, sondern über den Körper direkt ins Mittelhirn, wo unsere Gefühle organisiert werden.

>>> aus und diese Haltung wird verbunden mit wertschätzendem Humor. Das ist im Bereich Psychotherapie nun einmal extrem wichtig.

■ **s.o.: Klopfen mit PEP. Wie erklären Sie sich eigentlich diesen großen Erfolg der von Ihnen entwickelten Methode?**

■ B: „Klopfen mit PEP“ während man Stress hat, das ist schon ein ungeheuer spannender Ansatz. Die Selbstakzeptanz wird dabei ins Zentrum gestellt. Neurologisch betrachtet gehe ich bei Klopfen mit PEP nicht über die Großhirnrinde eines Menschen in sein Leben, sondern über den Körper direkt ins Mittelhirn, wo unsere Gefühle organisiert werden. Dadurch wirkt das Ganze so schnell. Das Klopfen und die Grundlagen der Selbstakzeptanzübungen habe ich bei Fred Gallo gelernt und übernommen. Aber ich habe nach und nach festgestellt, dass viele der deutschen Psychotherapeuten und deren Klienten mit diesem Ansatz nichts anfangen konnten. Den einen war es zu technisch, den anderen erschien es zu kompliziert, wieder anderen verwechselten energetisch mit esoterisch, Es gab wirklich Ressentiments, obwohl viele Klienten wiederum sagten: „Mensch, klopfen das ist gut, aber ich kann es in mein Denken nicht integrieren.“ Zudem beobachtete ich bei mir selbst, dass ich in meinen Lehrveranstaltungen die Technik anders vermittelte, als ich mit ihr in der Praxis arbeitete. Das führte mich dazu, die angewandte Terminologie und die Wirkhypothesen, die dahinterstecken, mehr an die Psychotherapieforschung und an die Hirnforschung anzupassen.



Verdrängung nützt nichts.
Es macht Sinn, Belastendes
zu aktivieren, um es dann
anschließend zu verändern.

Reden ist wichtig. Aber immer dann,
wenn man zu starke emotionale
Erregungen hat, kommt man
therapeutisch über die Großhirnrinde
einfach nicht in das jeweilige
System eines Menschen hinein.

■ **s.o.: Wie gingen Sie denn mit der wachsenden Heilserwartung an Ihre Klopfmethode um?**

■ B: Ehrlich, das störte mich zunehmend. Diese Heilserwartung bezüglich des Klopfens – damit könne man ganz schnell alle möglichen Belastungen wegmachen – das stimmt natürlich nicht. Es war mir wichtig, von dieser Heilserwartung runter zu kommen, sie zu entmystifizieren, und das ist mir – glaube ich – inzwischen gelungen. Mit dem Ergebnis, dass jetzt im Bereich der akademisch-sozialisierten Psychotherapie für PEP eine extrem große Offenheit anzutreffen ist.

■ **s.o.: Was hören Sie denn so von Ihren Kollegen als Feedback zu PEP?**

■ B: Immer mehr professionelle Therapeuten sagen mir: „Ich bin es müde so viel zu reden. Ich will mal etwas Anderes machen“. Eine typische Reaktion. Deswegen lautete auch der Titel unserer letzten Tagung in Heidelberg ja auch: „Reden reicht nicht“.

■ **s.o.: Frage: Also, Reden ist blöd! Reden bringt nichts!“**

■ B: Nein! Reden ist extrem heilsam, richtig und wichtig und natürlich brauchen wir den Zugang über die Großhirnrinde. Aber immer dann, wenn man zum Beispiel zu starke emotionale Erregungen hat, kommt man therapeutisch über die Großhirnrinde einfach nicht in das jeweilige System eines Menschen hinein. Im übrigen gibt es ja verschiedene Techniken und Modelle, die mit Verstörung von Aufmerksamkeit bei einem Klienten arbeiten. Denken Sie an: EMDR mit der Augenbewegungstechnik, Brainspotting, usw. Immer geht es darum, emotionales Erleben heilsam zu verstören.

■ **s.o.: „Klopfen mit PEP“. Können Sie die Methode noch genauer beschreiben?**

■ B: Lassen Sie es mich an einem Beispiel deutlich machen: Ich denke an ein angstmachendes Thema und spüre dabei ein bisschen die Angst, die mit diesem Thema verbunden ist. In dem Moment ist das Gehirnsystem etwas überfordert, denn viele Infor-

mationen stürzen nun auf es ein. Nun klopfte ich auf bestimmte Körperpunkte, summe eine Melodie, zähle rückwärts, mache Augenbewegungen nach rechts und links, die Augen kreisen. Damit überfordere ich ganz bewusst die Verarbeitungsfähigkeit des Gehirns. Das führt in der Regel dazu, dass sich die Angst nach und nach vom angstausslösenden Thema ablöst. Um es anders zu formulieren: Ich erinnere mich an eine bestimmte Angst, sie wird nacherlebt und dabei werden nervliche Reize ins Gehirn „hochgejagt“. Nun wissen wir aus der Hirnforschung, dass eine Erinnerungsspur in dem Moment fragil, also störfähig, veränderbar, wenn sie wieder erinnert wird. Alles was ich nicht wieder erinnere, bleibt jedoch konserviert.

■ **s.o.: Dieses Nicht-Erinnern und Einfrieren von erlebten Ängsten ist ja eine Erfahrung, die viele Menschen gemacht haben, die z.B. im Krieg Schlimmes erlebt haben und nie darüber geredet haben.**

■ B: Ja, und die es nie therapeutisch behandeln lassen wollten oder konnten. Aber diesen Menschen kann es auch fünfzig oder sechzig Jahre später passieren, dass sie einen Film sehen und mental und emotional in das damalige Geschehen „hineinrutschen“. Sie erleben das Schreckliche von damals wieder. Deshalb lösen Verdrängung und Abspaltung von negativen Erinnerungen auch rein gar nichts. Es macht Sinn, Belastendes zu aktivieren, um es dann anschließend zu verändern.

■ **s.o.: Das ist also das Grundprinzip von „Klopfen mit PEP“?**

■ B: Genau! Ich aktiviere ein Problem, und setze dann ganz viele Reize für das Gehirn frei, um die belastende Erinnerung verändern zu können.

■ **s.o.: Aber ist das nicht eine uralte Erfahrung aus der medizinischen Diagnostik und Therapie? Ein Satz wird ausgesprochen, eine Reiz wird ausgelöst und dann wird beobachtet, was das mit einem Menschen weiter macht.**

■ B: Natürlich! In der Medizin setzen wir immer einen Stimulus, einen Reiz, und beobachten, wie das System reagiert. Zum Beispiel muss man nur 200 Milliliter Zuckerwasser trinken, und dann sehen wir, wie das Insulin anspringt.

■ **s.o.: Wie beim Hausarzt!**

■ B: Ja! In einer medizinischen Untersuchung drücke ich tief in den Bauchraum, um herauszufinden, ob da etwas wehtut. Nichts anderes passiert, wenn ich einen Klienten Testsätze aussprechen lasse. Diese Sätze berühren die uns bekannten Areale in einem Menschen und dann kann man beobachten, wie die Reaktion eines Menschen auf diesen bestimmten Satz aussieht. Ich bitte z.B. einen Klienten in einer Krisensituation zu sagen: „Ich habe es verdient, ein glückliches Leben zu leben“. An seiner Reaktion kann ich vieles erkennen.



Körpersignale sind hochkomplexe
Information, die wir in uns tragen.

■ **s.o.: Ist das nicht eine Zumutung für viele Menschen, die ganz aktuell aus einem Leidenssystem zu Ihnen kommen – den Satz vom Recht auf glückliches Leben sagen zu lassen?**

■ B: Natürlich ist das eine Provokation, aber der Mensch entscheidet nun selbst aufgrund seiner inneren Information, ob das stimmig ist oder nicht. Er sendet dann bestimmte Körpersignale, die wir somatische Marker nennen. Außerdem sollte man das ja nur machen, wenn das Anliegen und der Auftrag des Klienten auf positive Veränderung zielen. Das ist etwas anderes als Trost.

■ **s.o.: Ein somatischer Marker – was ist das?**

B: Das ist eine Reaktion des Körpers auf einen inneren Impuls. Man sagt zum Beispiel, dass gute Entscheidungen dadurch getroffen werden, dass man auch seine Körpersignale mit berücksichtigt. Es ist das, was wir auch als Intuition beschreiben. Andere sagen: „Mein Bauchgefühl hat mir gesagt, dass ich das und das tun sollte“. Das ist nicht ganz ohne, denn es rächt sich in der Regel, wenn wir diese somatischen Informationen vernachlässigen oder gar überhören. Körpersignale sind hochkomplexe Information, die wir in uns tragen. Der amerikanische Hirnforscher Damasio der darüber geforscht hat, bezeichnete diese Körpersignale schließlich als somatische Marker ...

■ **s.o.: Wie benutzen Sie nun bei PEP diese somatischen Marker?**

■ B: Man kann mit ihnen eine ganz gute Diagnostik machen und eine Information gewinnen, die auf diesem Weg zeigt, ob etwas für ein Gesamtsystem stimmig ist oder nicht. Unser Kopf ist ja leicht korrumpierbar. Vom Kopf her wollen wir immer irgendwas erreichen. Es muss irgendwie in das Erlernete passen. Also die berühmte Erfolgsorientierung. Der Kopf vermittelt, so und so werde ich noch erfolgreicher sein. Und der betroffene Klient sagt sich: „Genau das ist es, das will ich! Später aber, wenn die betroffene Person z.B. in einer Meditation tiefer in das eigene Innere hineinspürt. Fragt sie sich: „Ist das wirklich gut für mich? Schadet mir diese Kopfinformation nicht eher?“ Dann

>>>

>>> nimmt dieser Klient in sich einen ganz anderen Impuls wahr. Da ist häufig ein entgegengesetzter Eindruck zu spüren. „Das ist mir alles viel zu viel. Ich entscheide mich doch lieber anders“. Und genau diesen Erkenntnisprozess provoziere ich bei der Diagnostik, die ich in PEP nutze.

■ **s.o.: Sie lassen also den Klienten den Testatz „Ich möchte richtig erfolgreich sein“ ganz bewusst aussprechen?**

■ B: Genau! Und dann ermutige ich den Klienten: „Spüren Sie doch einmal hin sich hinein. Ist das stimmig?“. Und dann passiert es tatsächlich, dass Klienten antworten: „Irgendwie ist das unstimmt. Das fühlt sich nicht rund an“. Über diesen Weg kommen wir tatsächlich an unbewusstes Material in einem Menschen heran. Das ist für mich im Grunde die aufregendste Beobachtung der letzten Jahre.

■ **S.o.: Das ist also der sogenannte KKT?**

■ B: Ja, das ist der von mir entwickelte Kognitions-kongruenztest.

■ **s.o.: Das von Ihnen entwickelte Modell hat große Auswirkungen in die Traumatherapie.**

■ B: Viele Traumatherapeuten integrieren PEP als einen guten Ansatz in ihren Methodenkoffer für ihr therapeutisches Setting. PEP ist besonders für das Typ-Eins-Trauma geeignet.

■ **s.o.: Sie denken da an posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD), hervorgerufen durch ein einmaliges, erschütterndes Ereignis?**

■ B: Ja! Hat ein Klient etwas Einmaliges, Schlimmes erlebt, hilft PEP sehr leicht und sehr gut. Bei komplex-traumatisierten Patienten ist es schon anders. Da muss man genauer hinschauen. Ich erforsche zunächst, ob es überhaupt möglich ist, dass ein Klient, der komplex-traumatisiert ist, sich selbst berühren kann. Und ich war deshalb auch schon drauf und dran, diesen Indikationsbereich aus der PEP zu streichen und zu sagen: „Diese Methode ist für Patienten mit dieser Diagnose nicht geeignet“.

Viele Traumatherapeuten integrieren PEP als einen guten Ansatz in ihren Methodenkoffer für ihr therapeutisches Setting. PEP ist besonders für das Typ-Eins-Trauma geeignet.

■ **s.o.: Wie haben Traumatherapeuten auf diese erste Einschätzung reagiert?**

■ B: Erstaunlicherweise haben mir viele Traumatherapeuten im Gespräch erklärt: „Bitte hochkomplexe Traumata aus dem Anwendungsbereich PEP nicht streichen. Unsere Patienten profitieren sehr davon“. Es bleibt richtig, dass Klienten mit dieser Indikation differenziert betrachtet werden müssen. So kombinieren Kollegen, die traumatherapeutisch arbeiten, verschiedene Augenbewegungstechniken mit PEP, z.B. mit der Eye-Movement-Integration (EMI) oder EMDR.

■ **s.o.: Also ist PEP im Rahmen einer Methodenvielfalt sehr wohl auch in der Therapie für Patienten mit Komplextraumata geeignet?**

■ B: Methodenvielfalt ist gerade im Bereich der Traumatherapie unabdingbar.

■ **s.o.: In der Behandlung mit PEP eröffnen Sie für den Klienten einen Prozess. Mit was für einer Haltung gehen Sie in diesen Prozess?**

■ B: Ich gehe orientiert an Anliegen und Auftrag aber irgendwie auch absichtsfrei in einen Beratungs- und Therapieprozess und beobachte, was hochgespielt wird, was beim Patienten zu Tage tritt. Das ist die Grundhaltung, die ich bei alten Psychoanalytikern gelernt habe. Professor Petersen, bei dem ich in Hannover studierte, hat uns immer gesagt: „Wir wissen überhaupt nicht, was am Ende einer Beratung herauskommt“. Natürlich ist Zielorientierung in einem Beratung-Therapieprozess nicht falsch. Aber wenn ich mich

bei einem Klienten auf einen Prozess mit seinem Unbewussten einlasse, weiß ich am Anfang wirklich nicht, was am Ende das Ergebnis sein wird.

■ **s.o.: Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Wer hat Sie in Ihrer fachlichen Entwicklung geprägt?**

■ B: Was die Psychoanalyse angeht, wurde ich dieser Methode gegenüber nach und nach extrem kritisch. Vielleicht lag es auch daran, dass ich nie überzeugenden Vertretern der Psychoanalyse begegnet bin. Ich habe mir immer die Kollegen angeschaut, die bestimmte Schulen und Fachrichtungen vertreten. Haben sie eine gute Ausstrahlung? Wirken sie zufrieden mit dem Leben?

Ich habe einfach sehr viele Vertreter kennengelernt, die mich nicht überzeugt haben. Ich lernte schließlich das systemische Denken kennen. Bereits während des Studiums im dritten Semester bei Professor Freyberger in Hannover wurde ich mit dem Denken und der Praxis des systemischen Ansatzes vertraut gemacht. Ich war vollkommen fasziniert von dieser Art des Denkens und Lebens. Professor Freyberger selbst ausgewiesener Psychoanalytiker hatte aber zusätzlich eine systemische Ausbildung gemacht. Das hat meinen Fokus enorm erweitert. Wer systemisch denkt, für den gibt es nicht nur das eine, sondern auch das andere.

So bin ich über die systemische Sozialisierung in meine heutige Praxis der embodimentfokussierten Psychologie eingestiegen. Hinzu kamen Aus- und Weiterbildungen in Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie, Hypnotherapie, Aufstellungsverfahren und EMDR und über Fred Gallo in Energetischer Psychologie.

■ **s.o.: In Ihren Veröffentlichungen und Lehreinheiten findet sich immer wieder Hinweise zu Gunther Schmidt, dem Repräsentanten der Hypnosystemischen Therapie in Deutschland. Welchen Einfluss hat Gunther Schmidt auf Sie?**

■ B: Einen ganz großen. Er ist sicherlich einer meiner wichtigsten Lehrer überhaupt.

■ **s.o.: Warum?**

■ B: Gunther Schmidt hat für mich die Hypnose entmystifiziert. Er hat mich gelehrt, bei einem Menschen zu schauen, welches Grundmuster bei ihm wirksam ist. Und was mich bei Gunther Schmidt begeistert, ist die Nutzung von Humor und Leichtigkeit in der Therapie. Humor und Leichtigkeit hatte ich schon bei Professor Freyberger kennengelernt, der eine bekannte Kapazität im Bereich der Psychosomatik war. Aber Professor Freyberger, er war auch Rheinländer, ausgestattet mit einer gehörigen Portion Humor. Ich erinnere mich, dass wir schon im dritten Semester mit schwerkranken Patienten gearbeitet haben. Trotzdem hat er immer wieder so viel Leichtigkeit und Humor in seine Arbeit einfließen lassen. Das ist für mich unvergessen.

■ **s.o.: Können Sie das noch ein wenig erläutern?**

■ B: Mir hilft bis heute immer wieder diese Haltung der Leichtigkeit und des Humors, gerade dann, wenn Menschen ein sehr großes Leid erlebt haben. Wenn Humor da sein darf, dann kann es nicht mehr gefährlich sein. Wenn etwas wie Spielen wirkt (z.B. das Klopfen) dann ist das auch ein Zeichen dafür, dass die Gefahr vorüber ist. Das führt zu einer tiefen Erfahrung von Begegnung und quasi spiritueller Leichtigkeit in der Beratung und Therapie, gerade dann, wenn Blockaden und Hindernisse im Prozess auftauchen. Und das ist mir bis heute wichtig.

■ **s.o.: Vielen Dank für das Gespräch!**

Mir hilft bis heute immer wieder diese Haltung der Leichtigkeit und des Humors. Wenn Humor da sein darf, dann kann es nicht mehr gefährlich sein.

Dr. Michael Bohne, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Neben der fachärztlichen Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Fortbildungen in: Systemischer Therapie (ISS Hamburg); Hypnotherapie (M.E.G.), EMDR (Köln), Struktur- und Familienaufstellung (MEIB Berlin), Energetischer Psychologie und EDxTM (Fred Gallo). Studium der Arbeitswissenschaft (Universität Hannover). Auftritts-Coach für Opernsänger und klassische Musiker, Trainer und Coach für verschiedene Profiorchester und Opernhäuser im Bereich High Peak Performance, Bestleistungsoptimierung und effizientes Stressmanagement. Gastdozent an Musikschulen. Trainer für Fernseh- und Radiomoderatoren von ARD und ZDF. Coach und Trainer für diverse Unternehmen, wie z.B. NDF, NORD/LB, VW Coaching.

Veröffentlichungen u.a.:

„Bitte klopfen! Anleitung zur emotionalen Selbsthilfe“ (2011)
 „Klopfen mit PEP: Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie in Therapie und Coaching“ (2013)

Als Kooperationspartner des Kirchröder Institutes bietet Michael Bohne Fortbildungen zur PEP-Methode in den Räumen des Diakoniewerkes Kirchröder Turm an.



www.kirchroeder-institut.de
www.dr-michael-bohne.de



Diakoniewerk Kirchröder Turm