

# Der Körper in der Prozess- und Embodimentfokussierten Psychotherapie

Mit Michael Bohne sprach Dorothea Thomaßen

**Michael, wie beschreibst du in wenigen Sätzen die wesentlichen Elemente von PEP, der Prozess- und Embodimentfokussierten Therapie?**

PEP ist eine Kombination verschiedener Ansätze. Es umfasst psychodynamische und hypnosystemische, aber auch transgenerationale und verhaltenstherapeutische Aspekte, Annahmen, Interventionen und Strategien. Darüber hinaus gehört zu PEP das sogenannte Klopfen von Körperpunkten, ganz konkret von Akupunkturpunkten, wie es zunächst in der Applied Kinesiology (George Goodheart) und dann in der sogenannten Energetischen Psychologie (Fred Gallo, Roger Callahan, Garry Craig) beschrieben wurde. Hierbei handelt es sich um eine, wie man heute sagen würde, Bottom-up-Technik, also ein Verfahren, das zentralnervöse Aktivierungen und Erregungen, wie z. B. ein Angstsymptom oder eine traumatische Erinnerung, über eine haptische Stimulation via Hauptoberfläche zu beeinflussen sucht.

**Du verbindest also Affirmationen, hypnotherapeutisch gesprochen Autosuggestionen, mit dem Beklopfen von Akupunkturpunkten. Wenn du sozusagen an die Tür des Körpers klopfst, was bewirkt dieses zusätzliche haptische Element über die Autosuggestion hinaus?**

Ich verbinde nicht die Affirmationen mit dem Klopfen, sondern mit einem kreiselnden Hautstimulus. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass Affirmationen sich dadurch leichter, besser, gefühlt tiefergehender aussprechen lassen, was zunächst nur eine klinische Beobachtung war. Ernil Hansen hat in einer Studie zu Autosuggestionen die Wirkung von Suggestionen auf die Atemtiefe untersucht. Dabei ist herausgekommen, dass individuelle, die Atmung stärkende Affirmationen wirksamer waren als Standardaffirmationen. Das überrascht nicht. Überrascht hat aber, dass die größte Wirkung auf die Atemtiefe von der Affirmationsstruktur der Selbstbestätigungsaffirmation ausging, wie wir sie auch in der PEP nutzen:

Auch wenn mir ab und zu die Luft fehlt, achte und schätze ich mich so, wie ich bin. Es scheint so zu sein, dass eine Aktivierung des haptischen Systems bei gleichzeitigem Aussprechen einer Autosuggestion oder Affirmation diese stärker wirken lässt.

**Du stimulierst Akupunkturpunkte. Die traditionelle chinesische Medizin trennt nicht zwischen Soma und Psyche, sondern ordnet als assoziatives System z. B. Organe und Emotionen einander zu. Welche Rolle spielt dieses Denken in deiner Arbeit?**

Na ja, ich würde schon zwischen Soma und Psyche unterscheiden. Alles andere ist für uns als westliche Beobachter eine Überforderung. Wenn ich einen haptischen Stimulus setze, also die Haut mittels Klopfen reize, ist dies zunächst ein physischer Reiz, der eine ganze Kettenreaktion an endogenen Botenstoffen freisetzt. Als Wirkhypothesen des Klopfens seien stichwortartig folgende Aspekte aufgeführt: Aktivierung des dopaminergen Belohnungssystems durch Selbstwirksamkeitserfahrung und Steigerung der Autonomie, Steigerung der Oxytocinausschüttung durch haptische Stimuli, Zunahme des kortikalen Blutflusses durch haptische Stimuli (Whisker Study<sup>1</sup>), Freisetzung von Serotonin, Endorphinen und Endocannabinoiden durch Hautstimulation (bekannt aus der Akupunkturforschung). Gleichzeitig ist es eine leibliche Ichzuwendung und eine Ich-jetzt-hier-Welterfahrung. Die sog. Whisker-Studien haben ergeben, dass haptische Stimuli die kortikale Durchblutung erhöhen, was vermutlich dazu führt, dass kortikale Zentren wieder anspringen, also die Großhirnrinde ihre Funktion besser übernehmen kann.

Es gibt eine Fülle an Wirkhypothesen aus der Neurobiologie und Haptikforschung. Ob Akupunkturpunkte überhaupt etwas mit den sogenannten Meridianen zu tun haben, ist letztendlich ungeklärt. Ob es so etwas wie Meridiane gibt, ist auch nicht geklärt. All dies soll nicht in Abrede stellen, dass Akupunktur eine hochwirksame



Intervention ist, die Wirkwege sind jedoch noch nicht überzeugend geklärt. Mehr dazu habe ich an anderer Stelle veröffentlicht (1). Nach meiner Beobachtung gibt es keine Punktspezifitäten, also die Zuordnung gewisser Themen zu einzelnen Akupunkturpunkten. Auch Forschungsarbeiten aus der modernen chinesischen Akupunkturforschung haben dies ergeben (siehe Bohne, 2010). Die verschiedenen Klopftechniken nutzen unterschiedliche Klopfpunkte und Klopfabfolgen und alle diese Techniken machen gute Erfahrung mit der Emotionsregulation. Das ist ein klinisch deutlicher Hinweis, dass es egal ist, wo man klopft. Es geht um die Aktivierung des haptischen Systems, im Grunde egal wo. Einzige Einschränkung: Man sollte die Haut im Gesicht und an den Fingerkuppen miteinbeziehen, da sie aufgrund der höheren nervalen Versorgung bei Stimulation mehr kortikale Aktivierung verursachen. Es scheint so zu sein, dass der Grad der zentralen Aktivierung durch afferente (hier haptisch bedingte) Impulse eine direkte Auswirkung auf den Grad der Affektregulation hat.

Um die Wirkmechanismen besser zu verstehen, führen wir in der Abteilung für Neuroradiologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mehrere bildgebende Studien mittels fMRT durch. In einer Studie geht es um Affektregulation mittels Klopfen. In einer anderen, von der Deutschen Parkinson Gesellschaft geförderten Studie geht es um PEP als Intervention bei Ängsten und depressiven Symptomen bei Parkinsonpatienten. Und in einer dritten, mit 53.000 Euro durch Crowdfunding finanzierten Studie soll Aviophobie (Flugangst) klinisch und mittels fMRT untersucht werden. Die ersten Ergebnisse werden zeitnah veröffentlicht.

**Auch die Kinesiologie ist ein Verfahren, bei dem Hand angelegt wird. Welche Bedeutung hat der haptische Zugang hier?**

Die Kinesiologie und auch die Applied Kinesiologie nutzen den Muskeltest zu diagnostischen Zwecken. Das hat in der Körperdiagnostik und -behandlung auch einen Sinn. Fred Gallo und andere Vertreter der energetischen Psychologie haben den Muskeltest zum Auffinden von emotionalen und kognitiven Blockaden verwendet, was nach meiner Erfahrung eher problematisch ist. Unsere moderne Vorstellung von Psychotherapie und noch mehr von Coaching ist, dass die Prozesse eine hohe Transparenz haben und die Klienten einen großen Part an Selbststeuerung haben sollten. Dies wird durch die Nutzung des Muskeltests unterwandert. Der Klient muss die Kontrolle komplett abgeben und sich dem Ergebnis des Muskeltests hingeben. Ganz schrecklich wird es, wenn Anwender der Meinung sind, dass der Test mehr Wahrheit beinhaltet als das, was der Klient sagt, nach dem Motto, ihr Muskel hat es doch gerade gezeigt, also ist dieses Ergebnis wahrer als das, was Sie meinen oder erinnern. Da ist dem Machtmissbrauch Tür und Tor geöffnet. Wir mussten auf der 1. Tagung für Energetische Psychotherapie in Heidelberg einige sehr obskure Muskeltestanwender erleben. Für mich war in dem Moment klar, dass der Muskeltest nichts in der abendländischen Psychotherapie verloren hat. Wenngleich ich die Faszination an diesem Instrument, das einige im Feld hatten und haben, verstehen kann. Ich selbst fand es eher unbefriedigend, binäre Ja-Nein-Antworten zu erhalten. Ich habe den Muskeltest zu einem Instrument Namens Kognitions-Kongruenz-Test weiterentwickelt, in dem der Klient eine provokative Testaussage tätigt – z. B.

„Meine Eltern erlauben es mir, erfolgreich und glücklich zu sein“ – und dann reinspürt, wie stimmig sich die Aussage anfühlt. Das koppelt eher an die Hypnotherapie oder an die Intuitionsforschung an und an das, was Gendlin als „felt sense“ beschrieben hat. Bei diesem Vorgehen kommen keine binären Ja-Nein-Antworten auf, sondern eher komplexe ideodynamische Reaktionen, die deutlich Hinweise auf unbewusste Dynamiken geben. Auch spült man auf diese Weise weit mehr unbewusstes Material hoch als durch das Stellen einer Frage. Fragen aktivieren einen Denkprozess, während das Aussprechen der Testsätze einen Spürprozess aktiviert.

**Sowohl Klopftechniken als auch die Kinesiologie führen nicht nur den Körper des Klienten, sondern auch den Körper des Therapeuten spürbar in die Therapie ein. Welches Erfahrungsfeld hat sich dadurch für dich persönlich eröffnet?**

Wie gesagt, beim Muskeltest bin ich befangen, da kritisch, aber das gemeinsame Klopfen führt zu richtig guten Kooperationsbeziehungen. Ich vermute, dass die beiderseitige Oxytocinausschüttung durch die haptischen Stimuli beim Selbstbeklopfen sich günstig auf den Rapport auswirkt, denn Oxytocin ist auch ein Bindungshormon.

**Michael, meine Fragen drehten sich um das Thema: Wie wirkt sich die Einführung kinästhetischer Elemente auf psychotherapeutische Prozesse aus? Das Interesse an diesem Thema kommt nun aber aus einem medizinischen Bereich, in dem das Haptische seit eh und je zum Handwerk gehört. Die Diskussion um Placebo-/Nocebowirkung im ärztlichen Sektor macht deutlich, dass in der Arzt-Patient-Beziehung eine erhöhte Suggestibilität ohne formale Tranceinduktion vorliegt. Was können Ärzte aus den psychotherapeutischen Erfahrungen mit Bottom-up-Techniken lernen, wenn es darum geht, diese erhöhte Beeinflussbarkeit besser zu verstehen?**

Der psychotherapeutische Prozess unterliegt wie die konventionelle Arzt-Patient-Beziehung kommunikativen Grundgesetzen, die sich u. a. über Spiegelneuronenaktivierung von einer Person auf die andere übertragen. Interessanterweise sprechen wir in der Psychotherapie auch von Übertragung und Gegenübertragung. Deshalb können sich Behandler an der Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht ihrer Klienten infizieren, und die innere Haltung des Therapeuten hat direkte Wirkung im Klienten.

Neulich habe ich die Placeboforscherin Prof. Ulrike Bingel auf der Sylter Anästhesietagung gehört: Sie wies darauf hin, dass einer der mächtigsten Wirkfaktoren des Placeboeffekts in der Aktivierung einer positiven Heilungserwartung liegt. Das heißt, alles, was wir als Psychotherapeuten und Ärzte tun, sollte die positive Heilungserwartung unterstützen. Was zu einer Abnahme der positiven Heilungserwartung oder zu einem Heilungsnihilismus führt, wäre

ein Kunstfehler, da er Noceboeffekte aktiviert. Wenn ich mir weite Teile unserer Psychotherapielandschaft anschau, vor allem die Richtlinien- und die konventionellen Ansätze, dann kann ich diese konsequente zuversichtliche Grundhaltung zur Aktivierung positiver Heilungserwartung leider häufig nicht erkennen.

Ich würde dringend raten, diese kommunikativen, szenischen, atmosphärischen, interpersonellen Wirkfaktoren nicht weiter als Placeboeffekt abzutun, sondern als Sanaboeffekt zu bezeichnen. Placebo bedeuten „ich werde gefallen“ und impliziert, da ist nichts drin. Sanaboeffekt bedeutet „ich werde heilen“ und trifft das, was interpersonell übertragen wird, meines Erachtens wesentlich besser. Wenn wir von Placeboeffekten als wesentlichen Wirkfaktoren in der Psychotherapie sprechen, würden wir sagen, da sei nichts drin und Psychotherapie im Übrigen eine oberflächliche „gefallen wollen“-Veranstaltung. Ich finde, dass wir damit einen wesentlichen, hochspezifischen Wirkfaktor der Medizin und Humanwissenschaften entwerten und diskreditieren. Der Begriff Sanaboeffekt ist wohl von dem Schweizer Arzt und Hypnotherapeuten Hans Wehrli eingeführt worden.

Die Frage, was Ärzte aus den psychotherapeutischen Erfahrungen mit Bottom-up-Techniken lernen können, verstehe ich nicht richtig. Also vielleicht mal so formuliert: Haut und Gehirn waren embryogenetisch ein Keimblatt und sind von daher auch im weiteren Leben gut verdrahtet. Vielleicht hilft die Erkenntnis, dass Ängste und Traumata im Körper abgespeichert werden. Mangelndes Verstehen, dass der Körper stark auf die Psyche einwirkt, ist, glaube ich, nicht das Problem von uns Ärzten. Da haben es die kognitions- und verhaltensorientierten Psychologen, in deren Ausbildung das Thema Embodiment leider kaum vorgedrungen ist, viel schwerer. Aber manchen mögen der Glaube und die Vorstellung fehlen, dass man ausgeprägte Ängste und Traumata relativ leicht mittels Klopftechniken auflösen kann. Da lade ich ein, es einfach mal auszuprobieren. Erkenntnis ist erfahrungsabhängig. Ohne Erfahrung keine Erkenntnis. Also: „Hands on!“

**Vielen Dank für das Gespräch, Michael.**

### Literaturhinweis:

(1) Bohne, M. (Hrsg.): Klopfen mit PEP. Prozess- und Embodiment-fokussierte Psychologie in Therapie und Coaching. Heidelberg: Carl Auer Verlag, 2010.

<sup>1</sup> Siehe <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0011270>.