

Diagnostik

Die Diagnostik der Atem- und Körperpsychotherapie (AKPT) beruht auf der Annahme eines durch empathische Resonanz wirkenden Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und Beziehungsfeldes zwischen Klientin und Therapeutin. Dabei wird das Bewusstsein dort hingelenkt, wo Resonanz entsteht.

Auf der Beziehungsebene wird davon ausgegangen, dass „der Klient unbewusst versucht eine Beziehungssituation herzustellen, an der er leidet. In dieser Beziehungssituation erhofft er sich, gesehen und erkannt zu werden“, so dass „von dort aus Heilung und Entwicklung geschehen“ kann. (Bischof, S., 2003 b, S. 2) In diesem Beziehungsfeld nehmen Klient und Therapeut unbewusste und bewusste Botschaften auf, wodurch sich der Wahrnehmungsraum öffnen und sich eine Vielzahl von Informationsinhalten zeigen kann. Diese Informationsinhalte werden vom Therapeuten „als leib-seelische Gegenübertragungsphänomene bis hin zur Syntonie“ (Bischof, S., 2003 b, S. 2) auf allen Bewusstseinssebenen wahrgenommen: als Gegenübertragungsgefühle, -gedanken, -empfindungen, -bilder oder -impulse. Die folgende Tabelle vermittelt einen Überblick über mögliche Gegenübertragungswahrnehmungen im diagnostischen Wirkfeld.

	Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und Beziehungsfeld			
	Empfindungsebene ↓	Gefühlsebene ↓	Intuitive Ebene ↓	Denkebene ↓
kognitive, leib-seelische Gegenübertragungswahrnehmungen	<ul style="list-style-type: none"> • Atembewegung - Atembild • Muskeltonus - Widerstand • Kinästetik, d.h. Lage des Körpers im Raum (länger/kürzer, etc) • Haltung • Körperbild – Gelenke • Körperausdruck • Körpertemperatur • Beweglichkeit • Fluss, Stockung, Hemmung • sinnliche Wahrnehmungen visuell, akustisch, olfaktorisch, taktil • Haut, Haare, Gewebe lebendig, schlaff, verdichtet 	<ul style="list-style-type: none"> • Sympathie - Antipathie • seelische Konflikte • Minderwertigkeit • Gestimmtheit • freudig, erregt, depressiv • Distanz / Nähe bedrängt / gestresst • Druck, Stress, • Angst, Panik • Nebel, Verwirrung • Hochmut, Verachtung • Ärger, Wut, Neid • Müdigkeit, Langeweile • Trägheit • Anziehung, Erotik 	<ul style="list-style-type: none"> • atmosphärische Wahrnehmungen • seelische Bilder • Gefühlslage • Empfindungsbilder • archetypische Bilder • Phantasien • Ahnungen • Assoziationen • Instinktimpulse • Bewegungsimpulse • Träume 	<ul style="list-style-type: none"> • alle Wertungen • alle Ideologien • Glaubenssätze • Über-Ich „man soll, tut“ • kreatives Denken mit <ul style="list-style-type: none"> ➢ analysieren ➢ kombinieren ➢ zuordnen ➢ folgern • reflektieren

Tab.: Gegenübertragungswahrnehmungen als diagnostische Kriterien

Angebunden an den bewusst zugelassenen Atem stellt die AKPT-Diagnostik einen komplexen, mehrphasigen Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und Erkenntnisprozess im multidimensional resonierenden Feld dar. Zunächst werden alle Gegenübertragungsphänomene vom Therapeuten wahrgenommen, um sie dann in einem zweiten Schritt wieder zu trennen und zwar in eine Gruppe von therapeutenspezifischen Wahrnehmungsinhalten und in eine andere Gruppe klientenspezifischer Wahrnehmungsinhalte. Letztere gehören primär zum Klienten und wurden im Wirkfeld seitens des Therapeuten als Gegenübertragungen aufgenommen.

Dieser strukturierende Filterungsprozess entspricht einem Entkodieren und setzt voraus, dass der Therapeut sich seiner eigenen Wahrnehmungsmuster bewusst ist und

seine innerpsychische Struktur mit Konflikten, Schatten, Projektionen und Verletzlichkeiten sehr gut kennt. Nur so ist eine Unterscheidung bzw. Entkodierung spezifisch eigener oder klientenspezifischer Gefühle, Empfindungen, Gedanken oder Intuitionen möglich. Aus der teils verwirrenden Fülle von Wahrnehmungen wird über einen inneren ganzheitlichen Daten- und Informationsabgleich mit dem individuellen So-Sein eine Art Extrakt oder Essenz gewonnen, welches die Matrix des Klienten offenbart. Mit der Fähigkeit des Therapeuten, eigene Resonanzanteile zurückzunehmen, kann der Wahrnehmungsfokus wieder auf die unbewussten und bewussten Botschaften des Klienten gelenkt und aus dem multidimensional resonierenden Feld eine möglichst ganzheitliche Diagnose herausgefiltert werden. So entsteht ein erster „Eindruck“, der die essentielle Botschaft des Klienten enthält. Dies ist möglich, weil der Atem die Sammlung in Hingabe und Achtsamkeit auf den Wahrnehmungsraum lenkt, dieser sich dadurch öffnet, so dass sich im mehrdimensionalen Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und Beziehungsfeld die ESSENZ zeigen kann.

Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist eine hinreichende Selbsterfahrung und Supervision des Therapeuten, die das therapeutische Beziehungsfeld strukturiert, klärt und transparent macht. Nur wenn sich der Therapeut – vom Atem getragen – selbst in seiner Tiefe kennt, kann er auch sein Gegenüber in seiner individuellen Tiefe erkennen und gleichzeitig unterscheiden, was er aus seiner eigenen Lebensgeschichte mitbringt oder was Teil der Problematik des Klienten ist, dessen Resonanzkörper er vorübergehend wird und werden muss. Längerfristig unerkannt, können unreflektierte Gegenübertragungen zu nicht adäquaten, subjektiven Interpretationen und Verstrickungen führen, die den therapeutischen Prozess behindern oder sogar gefährden.

In einem letzten Schritt wird schließlich die AKPT-Diagnose mit dem klinisch-psychiatrischen Wissen abgeglichen, so dass sich daraus eine Art Leitidee für die Symptome des Klienten herauskristallisiert – im Sinn eines Modells, das die Wirklichkeit des Gegenübers im Hier und Jetzt zwar nur annäherungsweise abbildet, aber dennoch einen möglichen atemtherapeutischen Ansatz bietet, da der wahrgenommene Ausschnitt als Fraktal („Bruchstück“ zu lat.: frangere=brechen) nach den Gesetzen der Selbstähnlichkeit auch das Ganze widerspiegelt. Dieses diagnostische Fraktal entspricht der essenziellen Botschaft des Klienten, die sich im Rahmen der AKPT-Diagnostik durch einen mehrstufigen Strukturierungsprozess nach feldimmanenten Ordnungsprinzipien im ganzheitlich schwingenden Beziehungsfeld zeigt.

Dieser Prozess ist annäherungsweise vergleichbar mit dem künstlerischen Prozess bei der Steinbearbeitung, den Michelangelo so versteht, dass der Bildhauer die im Stein verborgene Figur zuerst ganzheitlich erfassen muss, bevor er sie handwerklich freilegen kann. Auch die Quantenphysik belegt, dass man nur das schaffen kann, was man vorher in sich gesehen hat.

Jeder, der schon einmal einen Stein bearbeitet hat oder künstlerisch tätig war, weiß um diesen schöpferischen Prozess. Ich nenne ihn insofern einen „schöpferischen Prozess“, als dadurch eine Realität im Hier und Jetzt aus dem Wirkfeld geschöpft wird. Der von Johann Ludwig Schmitt (1896-1963) in einem anderen Kontext geprägte Begriff der „Atemheilkunst“ (München 1956) beschreibt dieses dem Atem innewohnende schöpferische Prinzip.

Die integrative Vorgehens- und Betrachtungsweise der AKPT-Diagnostik steht im Gegensatz zur klinischen Diagnostik und damit auch zu den klassisch konventionellen naturwissenschaftlichen Analysemethoden, die mit der Argumentation von „Objektivität“ Forschungssubjekt und -objekt als voneinander getrennte Systeme ohne Wirkfeldkonzeption betrachten. Durch diese unreflektierte naturwissenschaftliche Trennung von Erkennendem und Erkanntem – losgelöst vom Wirkfeld – hat sich die Naturwissenschaft nach Goethe und Humboldt kontinuierlich ausdifferenziert und spezialisiert, indem sie in immer kleinere Dimensionen vordringt, aber den Bezug zum Ganzen und den damit verbundenen ganzheitlich-vernetzten Wirkprinzipien aus dem Auge verliert. Während die Mehrzahl konventionell-arbeitender Wissenschaftler einengend extrahierend, fokussierend und konzentrierend den Blick auf immer kleinere Teilchen von Teilen richtet, gibt es seit den 1970er Jahren zunehmend Strömungen, die dem eindimensionalen kausalen Ursache-Wirkungsprinzip ein mehrdimensionales „vernetztes Denken“ mit systemischen Rückkopplungskreisläufen gegenüberstellen. Mit Frederic Vester (1925-2003) und Paul Watzlawick (1921-2007) hat dieses Denken Einzug in die Ökologie, Kybernetik, Kommunikationswissenschaft und systemische Familientherapie (double bind) gehalten.

Die Diagnostik dient dem Ziel, den Menschen im mehrdimensionalen Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und Beziehungsfeld zu verorten und zwar hinsichtlich der zu klärenden Fragen:

- ⇒ **wo** er steht, d.h. welches seine bevorzugten Wahrnehmungsfunktionen sind,
- ⇒ **wie** er dort steht, d.h.
 - auf welchem Strukturniveau (Neurose ↔ frühe Störungen)
 - mit welchem Körperbild (z.B. visuell, akustisch, taktil)
 - mit welchem Atembild (Atemrhythmus, Atemqualität)
 - mit welcher Körpergestalt und welchem -ausdruck
 - mit welchem verkörperten Leben
- ⇒ **wohin** er seine Aufmerksamkeit lenkt, d.h. welche Übertragung bietet er mir an,
- ⇒ **warum** er gekommen ist, d.h. wie hoch ist sein Leidensdruck bzw. seine Motivation, denn diese ist die erste Indikation für Therapie.

Die Klärung dieser Fragen bestimmt die gewählte Methodik, die möglichen Interventionen und die Art und Dauer des Prozessverlaufs. Eine fundierte Diagnostik ist Ausdruck atempsychotherapeutischer Kompetenz, die Vertrauen schafft und hilft, die Menschen dort abzuholen, wo sie zu Hause sind, um sie in dieser Ressource wertfrei zu stützen und zu stärken.

Quelle: modifiziert nach Becker, I. (2012). Auf dem Weg nach Hause – Atem- und Körperpsychotherapie bei Asthma. In Bischof, S. (Hrsg.), *Atem, der ich bin – Atem- und Körperpsychotherapie bei Frühen Störungen* (S. 22-25). Norderstedt: Books on Demand GmbH.