

Ich-Präsenz im Gestalten von Sprache in der Arbeit mit traumatisierten Menschen

*Impulsreferat von Judith Meyer-Borchert
gehalten am 9. Januar 2010 in Dornach*

Ich stehe hier mit Herzklopfen, wie Sie sich vielleicht denken können. Ich möchte gerne mit etwas Aktivem beginnen, damit mein Herzklopfen von Ihnen aufgenommen werden kann. Das, was ich mit Ihnen vorhabe, ist ein Experiment: In einem so großen Saal mit so vielen Menschen etwas sprechen zu lassen, ist sicherlich nicht einfach. Ich habe auch keine Ahnung, wie es gelingen wird, aber ich möchte es mit Ihnen probieren. Ich lade Sie ein, das, was ich gleich anleiten werde, zu tun, sofern Sie das möchten. Es gibt immer kleine Schritte zu vollziehen und kleine Pausen dazwischen, in denen der Nachklang des Tuns wahrzunehmen, zu beobachten, zu spüren ist. Der innere Fokus möge sein, zu beobachten, sowohl im Körpergefühl als auch im seelischen Mitschwingen, ob und wie es eine Intensivierung der Ich-Präsenz im Sprechen gibt und wie Sie die empfinden und wahrnehmen und fühlen können. Ob Sie diese Intensivierung als Wärme fühlen, als Prickeln, als Festigkeit. Vielleicht fühlen Sie aber auch Kälte oder Unruhe – es geht darum, das, was auftaucht, beobachtend im Nachklang wahrzunehmen. Denn die Erfahrung zeigt: Im Tun können wir das nicht wahrnehmen, das gelingt nur im Nachklang.

I-Übung mit dem ganzen Saal

Ich bitte Sie jetzt aufzustehen und sich so zu stellen, dass jeder das Gefühl hat, Raum für sich zu haben. Vielleicht können die Äußerer noch ein wenig mehr nach außen rutschen. Ich bitte Sie jetzt schon, für eine spätere Übung einen Partner oder eine Partnerin auszuwählen und auszumachen, wer dann beginnen wird. Es gibt nun die Möglichkeit, die Wahrnehmung nach innen zu lenken, auf die eigene Aktivität und auf das, was dabei entsteht. Man kann die Aufmerksamkeit aber auch nach außen wenden auf das, was im Raum entsteht. Sie können wählen, worauf sie achten wollen. Um Ihnen gleich ein Beispiel zu geben für das, was mir wichtig ist im Umgang mit Traumapatienten: Seien Sie bitte feinfühlig sich selbst gegenüber und schauen Sie, was ihr Maß ist, was für Sie stimmig ist bei der Durchführung dessen, was ich Ihnen jetzt vorschlage!

Hier sehen Sie drei Zeilen aus einer Übung, die noch weitere Zeilen hat – es ist eine „I“-Übung. Ich lese den Text einmal vor:

*Hier bin ich,
in mir Licht,
ich bin ich.*

Jeder Schritt, den ich im Folgenden vorschlage, möge dreimal vollzogen werden, dann gibt es eine kleine Pause.

1. Als Erstes lade ich Sie dazu ein, diese drei Zeilen zu denken und zu spüren, was passiert.
2. Als Nächstes bitte ich Sie, diese drei Zeilen innerlich zu sprechen.
3. Der nächste Schritt ist, die drei Zeilen dreimal auszusprechen. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit zu spüren, was sich verändert hat.
4. Beim nächsten Schritt wird sich der Prozess individualisieren und möglicherweise kein Chorklang mehr entstehen. Jeder von Ihnen soll sich selbst eine Gestaltungsaufgabe stellen: Das kann sein, dass das „I“ besonders hell gesprochen wird, oder dass Sie Klarheit, Wärme oder Licht als Qualität in ihrem

Sprechen ausdrücken wollen, dass Sie irgendetwas hineinlegen, das diese Sätze gestaltet. Es kann sein, dass Sie langsamer oder schneller sprechen wollen, wie auch immer. Sie ergreifen diese Übung jetzt individuell. Wagen Sie es, sich nicht mehr an den Chorklang zu halten! Bitte einen Moment nachspüren!

5. Der nächste Schritt ist, das Sprechen mit einer Geste oder Körperbewegung zu verbinden: Sie können stampfen, deuten, sich aufrichten, das, was aus Ihnen heraus entstehen will. Sie können auch experimentieren – Sie sprechen diese Zeile ja dreimal – schauen Sie, was für Sie stimmt. Es kann etwas ganz Kleines sein.
6. Jetzt wenden Sie sich bitte Ihrer Partnerin, Ihrem Partner, zu. Sie haben ja schon abgemacht, wer beginnt. Nun geht es darum, die Übung dreimal mit Augenkontakt zum anderen zu sprechen und dabei wahrzunehmen, was mit Ihnen dabei passiert. Die erste Gruppe beginnt, dann wird gewechselt. Dann lassen Sie bitte Stille einkehren, um nachzuspüren. Spüren Sie, was das ausmacht, wenn Sie in der Präsenz eines anderen Menschen sprechen, sich mit ihr konfrontieren.

Vielen Dank für Ihre Experimentierfreude. Ich fand das Ganze sehr spannend, konnte dabei mehr wahrnehmen, was sich im Raum abspielte. Ich hoffe, dass Sie diese Erfahrung individuell angliedern können, an das, was ich Ihnen im Folgenden erzählen möchte mit lauter, kräftiger Sprachgestalterinnen-Stimme.

SYMPTOME UND FOLGEN TRAUMATISCHER ERLEBNISSE

Dissoziation als Rückzug des Ichhaften nach einem Trauma

Gestern ist schon mehrfach angeklungen, wie ein Mensch sich in sich selbst erlebt nach einem Trauma. Als Ausgangspunkt werde ich es noch einmal ganz kurz skizzieren: Ein Mensch, der traumatisiert ist, hat sehr früh in der Kindheit, in seiner Jugend oder aber erst als erwachsener Mensch, über längere Zeit oder in einem einmaligen Ereignis, etwas erlebt, was seine Grenzen des Fassbaren, dessen, was er verarbeiten konnte, womit er umgehen konnte, überschritt, sodass eine emotionale Überflutung stattfand, die unerträglich war. Aufgrund der dabei entstandenen Ohnmacht, der Unfähigkeit, dieses Ereignis zu handhaben, fand eine Form von Abspaltung oder Dissoziation statt, eine Art Schock, der ein plötzliches Zurückziehen aus sich selbst oder aus Teilen von sich selbst bewirkte, ein Sich-Herausziehen aus dem Leib und aus dem Fühlen, aus der seelischen Organisation – meist in den Bereich des Verstandes. Dort ist es noch am leichtesten, sich selbst zu halten und dort ist es auch möglich, verschiedene Gedanken- und Erklärungskonstrukte zu erschaffen, die sich oft darum drehen, selbst schuld zu sein an dem Ereignis, vor allem, wenn es in der Kindheit passierte. Schuld ist leichter zu ertragen als die Ohnmacht und das Gefühl, völlig ausgeliefert zu sein.

Dieses schockartige Herausziehen des Ichhaften aus dem Leib hat natürlich Folgen, die sehr vielfältig sein und im individuellen Fall sehr unterschiedlich aussehen können – auch davon haben wir gestern Abend auf eindrückliche Weise gehört. Es kann sich um Störungen aller Art handeln: Depressionen, Ängste, Panik-Attacken, Zwänge oder auch Schmerzzustände bis hin zu Lähmungen. Es können Zustände sein, die andauern, es können Zustände sein, die eine gewisse Zeit lang auftreten und dann wieder verschwinden. Möglicherweise kann der Betroffene nur unter allergrößten Anstrengungen seinen Alltag meistern oder auch irgendwann nicht mehr. Es gibt aber auch immer Bereiche, die funktionieren, bevor alles zusammenbricht.

Dreifacher Verlust

Diese Unfähigkeit, in sich präsent zu sein, sich in sich oder in Teilen von sich aufhalten zu können, diese Geste des Dissoziiert-Seins, bei der das Ich ein Stück weit wie herausgezogen ist aus dem Leib und dem seelischen Erleben, ist das Leit-Symptom bei der Arbeit mit Traumapatienten. Die einzelnen Symptome wie Depressionen, Ängste, etc. finden wir auch in anderen Krankheitsbildern, die nicht auf ein schweres Trauma zurückzuführen sind. Der Zustand, sich nicht bis in Feinheiten hinein spüren zu können, aber auch nicht spürbar zu sein für das Gegenüber, ist oft nur sehr zart wahrnehmbar. Oft nimmt es der Betroffene selbst gar nicht wahr und das Gegenüber kann es nur erahnen, dass dieser Mensch in Teilen wie nicht fassbar, wie nicht da ist. Das unterscheidet die Arbeit mit traumatisierten Menschen von der Arbeit mit anderen seelisch kranken Patienten.

Das subjektive Erleben eines solchen Menschen ist

1. ein Verlust des Sich-Spürens körperlich und seelisch,
2. damit einhergehend der Verlust von Grenzen, nach innen und nach außen, und
3. damit auch der Verlust der eigenen Lebensmotive.

Diese drei Punkte werde ich später noch einmal genauer anschauen im Hinblick auf die therapeutische Arbeit.

- Wie äußern sich diese Verlusterlebnisse im Sprachlichen?

Ich möchte darauf hinweisen, dass es hier nicht um Alltagssprache geht, sondern um Sprachgestaltung. Der Prozess der Sprachgestaltung hat den Fokus auf das Sprechen als ganzer Mensch, was bedeutet, dass man aus einer gewissen Leibverbundenheit heraus zu sprechen bestrebt ist. Ich stehe und spreche aus einem festen Stand heraus, aus dem Fühlen meines Leibes, aus dem Empfinden meiner Bewegungen im Körper. Das ist die Basis. Wenn ich so spreche, verlebendigt sich mein Atem, er wird weiter, strömt anders. Die Stimmführung wird persönlich, wird beseelt. Das Motiv, wie ich meine Sprache führe und forme, erwächst entweder aus meiner eigenen Intention oder aus dem Inhalt, den ich gestalten möchte. Wenn ich versuche, mich diesem künstlerischen Prozess anzuvertrauen, dann taucht das So-Sein gnadenlos auf – das kennen Sie sicher alle auch aus Ihren Kunstrichtungen.

Typische Merkmale bei dissoziativen Störungen

Wenn ich ein typisches Bild eines Menschen zu zeichnen versuche, der mehr oder weniger dissoziative Störungen aufweist, so kann das nur eine Zusammenfassung sein, die im individuellen Fall variiert und unterschiedliche Nuancen hat:

In der Regel ist der untere Mensch, sind die Beine, die Beinregion, und die Brustregion wie nicht ergriffen **vom Leiblichen** her. Alles wirkt wie hochgezogen und ballt sich oben, was sich in den hochgezogenen Schultern ausdrückt und darin, dass der Kopf ein bisschen wie rausgezogen wirkt, während der hintere Raum oft verschlossen und angstbesetzt ist: Sich nach hinten hin zu öffnen, sich in diesem Bereich anzuvertrauen, ist so gut wie nicht möglich und wenn es doch versucht wird, entsteht oft Panik. Die Menschen sind mehr nach vorne gezogen.

Ihre **Bewegungen** wirken wie von außen geführt – das kann ich Ihnen gar nicht richtig vormachen. Sie sind wie nicht erfüllt, wirken mechanisch, automatisiert, unbelebt, wie nicht dazugehörig, als würde ein Leib bewegt, der nicht zu dem Menschen, der ihn bewegt, dazu gehört. Die Extremitäten sind immer kalt und die Bewegungen starr. Was auch sehr auffällig ist: Sprechen und Bewegen greifen nicht unmittelbar ineinander, wie das beim gesunden Menschen geschieht.

Die **Atmung** ist eher einatmungsbetont und eng, das passt zu dem Nach-oben-gezogen-Sein. Seelische Eindrücke finden wenig oder keine Resonanz im Atem, wenn sie überhaupt stattfinden. Das seelische Mitschwingen im Atem gelingt schwer. Wenn es doch geschieht, besteht die Gefahr einer nochmaligen Dissoziation, weil der Patient darüber erschrickt und noch tiefer in die Starre und in die Einatmung geht. Den Atem zu lösen, in die Ausatmung zu gehen, fällt sehr schwer und ist oft sogar unmöglich. Das ist Ausdruck einer geschockten Atemtätigkeit.

Die **Stimme** zeigt wenig persönliche Stimmmodulation. Oft hat man den Eindruck, diese Stimme ist wie vererbt, sehr kindlich. Sie wird im Kopf gehalten, kontrolliert, nicht persönlich durchlebt, klingt monoton, ist fest oder sehr weich, ohne Stimmkern, sich verströmend.

Die **Artikulation**, und dazu zähle ich auch Formung und Führung von Sprache, ist flüchtig, und wenn doch vorhanden, dann überformt von außen. Eine gefühlte Artikulation ist schwierig, geht oft nicht. Das Mittelmaß zu finden zwischen Formen und Erfühlen ist ein Problem.

Im **Denken** werden Vorstellungen oft als Halt gebend erlebt. Dabei überwiegen starre Denkmuster, die oft selbstabwertend sind. Missverständnisse und Fehl-Interpretationen führen schnell zu Irritationen, die Konzentrationsfähigkeit ist gering.

Vermeidungsverhalten dient dazu, Gefühle nicht spüren zu müssen, nicht mit sich in Kontakt zu kommen. Damit einher gehen eine Art Wachsamkeit und Misstrauen.

Auf allen Ebenen zeigt sich, dass die spürende Ich-Präsenz das Problem ist. Das ist fast wie eine Überschrift – es mangelt an spürender Ich-Präsenz, wobei das Wort „mangelt“ möglichst zu vermeiden ist.

Sehnsucht nach sich selbst

Ich bin oft berührt davon und erstaunt darüber, wie Menschen, die in dieser Weise geschädigt und „beschädigt“ sind, sich äußern können in Bezug auf das, was sie sich wünschen, was Ergebnis oder Ziel der Arbeit sein möge, wie klar und deutlich sie spüren, wohin ihre Sehnsucht geht. Das Wort „Sehnsucht“, das auch schon öfter hier angeklungen ist, halte ich für sehr wesentlich. Es wird die Sehnsucht geäußert nach mehr Stabilität und Sicherheitserleben, danach, eine Basis zu bekommen, anzukommen bei sich, sich abgrenzen und durchsetzen zu können, mehr Selbstbewusstsein zu erlangen, sich wieder lebendig zu fühlen, und – ganz wichtig – Kontakt zum Sinn des eigenen Lebens zu finden, sich zu spüren. Das alles ist Ausdruck einer Sehnsucht nach sich selbst.

Bevor ich jetzt ein paar Worte über die Therapie sage, möchte ich erwähnen, dass meine Arbeit im Kontext stationärer Psychotherapie geschieht, d.h. alles, was in der Arbeit mit Sprachgestaltung erlebt werden kann, auch an Schwierigem und Bedrohlichem, kann in der begleitenden Therapie aufgearbeitet werden. Die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Kunsttherapeuten spielt eine große Rolle.

HERANGEHENSWEISE AN DIE SPRACHTHERAPEUTISCHE ARBEIT

Herantastendes Üben

Das Gewicht der sprachlichen Arbeit mit traumatisierten Menschen liegt auf dem Üben. Denn das Vorgenommene kann nur durch tastendes, suchendes, langsam sich bildendes und sich einlassendes Spüren entstehen. Die Therapie zielt darauf ab, dem Patienten zu helfen, wieder einziehen zu können in die verschiedenen Schichten des Menschseins, die

abgespalten sind – in den Leib, den Atem, die Stimme und in die Artikulation – in Form eines spürenden Erlebens und Ergreifens. Dabei kann es sich seitens des Therapeuten nur um eine Einladung handeln. Der Prozess ist sehr behutsam zu führen, denn das Eintauchen des Ich in diese Bereiche ruft unter Umständen erst einmal Angst und bekannte Ohnmachtsgefühle hervor. Es können auch Schmerzen auftreten.

Heilsamer Beziehungsraum

Die Gefahr und das Risiko dabei sind, dass sich ein Schock wiederholt und die Dissoziation sich noch verstärkt. Es ist ein sehr, sehr sensibler Prozess, der in sehr, sehr, sehr kleinen Schritten vorangeht. Ich möchte betonen, dass die Beziehung, die in der Arbeit entstehen kann, 50%, wenn nicht 70% der „Miete“, der Substanz dessen, was überhaupt geschehen kann, ausmacht. Der Beziehungsraum muss sehr bewusst gestaltet werden. Der Therapeut ist die ganze Zeit verantwortlich dafür, diesen Raum zu gestalten und zu halten und anstelle des Patienten Wahrnehmungen zu machen, zu denen er oder sie gar nicht fähig sind, die aber essentiell notwendig sind, um überhaupt Schritte machen zu können. Es geht um einen achtsamen, respektvollen und authentisch klaren Raum.

Respekt vor dem So-Sein

Das bedeutet, nichts zu forcieren. Wenn ein Mensch z.B. hochgezogene Schultern hat und den Kopf nach vorne streckt, muss davon ausgegangen werden, dass derjenige das braucht, um überhaupt hier stehen zu können und Worte über seine Lippen zu bekommen. Das muss vollkommen respektiert werden, auch wenn es für einen Sprachgestalter schwer zu ertragen ist und grundsätzlich daran gearbeitet wird, mehr Gelöstheit zu erreichen.

Wichtig ist auch, dass der Patient lernt, darauf zu achten, wie der Therapeut und er im Raum stehen, wie der Abstand zwischen ihnen ist, ob er stimmt oder nicht. Das muss immer wieder überprüft werden. Wenn ich jemandem etwas zeigen möchte, muss ich fragen, ob ich ihn berühren darf oder lieber nicht, ob ich ihm etwas versprechen soll oder ob er es lieber selber versuchen möchte.

Aussprechen von Wahrnehmungen

Wenn Irritationen auftreten, sollten diese Irritationen immer benannt werden, bevor sie zu einer Dissoziation werden können, die eintritt, wenn die Irritation überschwemmend wirkt. Es geht darum, die feinsten Regungen wahrzunehmen und mitzubekommen, wenn gerade etwas passiert mit dem Patienten und ihn darauf anzusprechen: „Wo sind Sie gerade? Ich nehme das und das wahr – stimmt das? Was ist für Sie jetzt dran?“

Das gilt auch für die Arbeit selbst. Es ist wesentlich, dass der Patient immer weiß, woran er gerade ist, was wir gerade üben und warum wir das jetzt so üben – sodass er oder sie das nachvollziehen können, dass es einleuchtet und die Entscheidung gefällt werden kann, diesen Üb-Schritt selbstbestimmt zu tun. Das bedeutet eine eigene Motivation zu finden, jetzt das so üben zu wollen, weil es einleuchtet.

Selbstbestimmte Schritte ermöglichen

Das ist nicht selbstverständlich. Gerade Menschen, die überfremdet sind und sich als Opfer erleben, haben die Tendenz, sich immer wieder in solche Situationen zu bringen. Sie sprechen etwas nach, tun irgendetwas, fühlen sich plötzlich überfremdet und gehen schlagartig aus sich hinaus. Da ist höchste Achtsamkeit gefordert. Der Therapeut ist einführend, versucht mit zu vollziehen, wie dieser Mensch spricht, wo er in seinem Prozess steht, versucht voraus zu fühlen, was der nächste Schritt sein könnte, formuliert es und lädt den Patienten ein, ihn zu versuchen – um es dann ihm zu überlassen, ob er

den Schritt wagen will. Wenn der Therapeut z.B. wahrnimmt, dass die Stimme ganz oben sitzt, sollte er dem Patienten diese Wahrnehmung mitteilen und ihn fragen, ob er das auch so wahrnimmt. Wenn ja, kann er vorschlagen: „Versuchen Sie doch mal, wenn Sie das nochmals sprechen, ein wenig in die Knie zu gehen. Dann könnte es ein wenig lockerer werden.“ Entweder er sagt nun: „Nein, das kann ich mir nicht vorstellen!“ oder er stimmt zu. Es ist wichtig, immer zusammenzuarbeiten, sodass der Patient in der Lage ist, aus sich heraus selbstbestimmt Schritte zu tun. Kleine Schritte.

Eigene Wahrnehmung zur Verfügung stellen

Ein anderes sehr wesentliches Element, das mir immer wesentlicher wird in meiner Arbeit, ist, dass der Beziehungsraum sich als ein absolut zuverlässiger und ehrlicher Raum erweist. Das bedeutet, dass ich dem Patienten meine Wahrnehmung, so ehrlich ich kann und in einer Weise, die ihm dient, zur Verfügung stelle. Ich halte meine Wahrnehmung nicht zurück und überlege mir dann, was ich mit dem Menschen machen könnte, ohne ihm das zu erzählen, sondern ich sage: „Ich nehme das und das wahr – habe ich Recht? Wie erleben Sie das? Was könnte der nächste Schritt sein?“ Z.B. „Ich habe den Eindruck, Sie sind jetzt wütend und trauen sich das möglicherweise nicht auszudrücken.“ Auch solche Eindrücke sollten benannt werden, damit alles, was unterschwellig manipulativ wirken könnte, in den Bereich der Handhabbarkeit gehoben wird.

Normalität herstellen

Beim letzten wesentlichen Punkt in der Arbeit mit traumatisierten Menschen geht es darum, eine Grundstimmung von Normalität herzustellen. Es wurde gestern auch schon gesagt, dass Patienten sich oft fragen: „Bin ich normal? Bin ich verrückt? Was ist eigentlich los mit mir?“ Das sollte thematisiert und benannt werden. Dabei sollten Therapeut und Patient gemeinsam im Bewusstsein halten, dass der Prozess sich langsam vollzieht und dass das völlig normal und richtig und in Ordnung ist. Der Fokus sollte auf die Dinge, die schon gelingen, gelenkt werden, auf das, was als Ressource schon vorhanden ist. Das sollte benannt, einbezogen und genutzt werden. Ziel ist einzig und allein, das eigene Maß zu finden – es gibt sonst nichts zu erfüllen oder richtig zu machen.

THERAPEUTISCHE ZIELE

Jetzt noch drei Begriffe, die zugleich Zielsetzung der therapeutischen Arbeit sind: Stabilisierung, Finden und Bilden von Grenzen, und Umgang mit seelisch-geistigen Inhalten.

• Stabilisierung

Die Stabilisierung ist Ihnen allen sicher ein sehr vertrauter Begriff. Dabei geht es darum, mehr auf der Körper spürenden Ebene mit der Sprache zu arbeiten, in die Füße zu kommen. Der Laut „M“ eignet sich sehr gut, um ein Wärmeerlebnis anzutasten, sich sowohl seelisch als auch leiblich in der Wärme zu erleben: „Mut machen mir mutige Menschen“ oder „Standhaft stelle ich mich ins Dasein“, eine wunderbare Übung. Es kann sein, dass ich sechs Wochen lang drei Übungen täglich wiederhole, immer wieder und wieder. Es ist eine körpernahe, intensiv den Körper spürende Arbeit: Stoßlaute bilden, formen, üben, spüren, den Rücken mit einbeziehen, die eigene Aktivität dabei wahrnehmen, die Aufrichte erlebbar machen – dafür ist diese „I“-Übung beliebt, geradezu geliebt.

- **Grenzen finden und bilden**

Die Arbeit mit der Grenzbildung findet sehr viel in dem bereits beschriebenen Kontakt zwischen Therapeuten und Patienten statt. Es gibt aber auch unterstützende Sprachübungen – Stoßlaut „G“, „Drück die Dinge...“ – das ist jetzt für die Sprachgestalter interessant – „Nein-sag-Übungen“, „Stopp-Übungen“, „Nein, nie, nimmer, nicht“, die „E“-Übung.

- **Geistig-seelische Inhalte**

Diesen Punkt finde ich besonders wichtig. Die Stabilisierungs- und Grenzbildungsarbeit ist die grundlegende Arbeit und wie eine Voraussetzung dafür, dass die Mitte, die als leer empfunden wird und nicht mitschwingt, dann vielleicht wieder irgendwann in eine Bewegung kommt, die gespürt werden kann. Das erfolgt erst danach, das machen meist erst die Kollegen in der Ambulanz nach ein bis zwei Jahren. Stimme und Atmung verändern sich aber auch schon auf sehr feine Art in der Stabilisierungsarbeit.

Demgegenüber steht die Arbeit mit seelisch-geistigen Inhalten. Diesbezüglich ist ein großer Hunger wahrnehmbar: Der Hunger nach sich selbst, nach Lebenssinn, nach einem inneren Motiv, ist auch ein Hunger nach Getragen-Sein von einem geistigen Zusammenhang. Und so ist neben der stabilisierenden, stimmlich-bewegenden Körperarbeit die Arbeit mit seelisch-geistigen Inhalten sehr wesentlich.

In meiner Arbeit mit traumatisierten Menschen wähle ich nur Sprachübungen, die einen Inhalt haben, der vom Verstand auch mit gedacht werden kann. Es braucht Feingefühl einen Text zu finden, der diesen Menschen in seiner Situation wirklich erreicht und berührt. Denn wenn ich einen Text mit ihm übe, der ihn nicht trifft, bin ich schon wieder in der Überfremdung. Man muss manchmal ein bisschen suchen, bis man etwas Passendes findet. Aber wenn es genau den Kern trifft, dann ist es gut. Dann kann eintreten, was Georg Kühlewind beschreibt, wenn ein Mensch in Kontakt kommt mit Geistigkeit im Wort:

„Der Übende entdeckt damit ein höheres Wesen, eine höhere Ichhaftigkeit in der eigenen Seele. Denn wo Wort oder Worthaftes zu erfahren sind, müssen sie eine Quelle haben. Und diese kann nur ein Ich-Wesen sein. Die Begegnung mit dem Höheren Ich ist in diesem Erleben durch die unscheinbare Übung die Quelle eines neuen Gefühls, das Sicherheit und Festigkeit genannt wird. Es stammt aus dem Erleben des ICH BIN des eigenen geistigen Seins, das keiner Beweise und keiner Stütze bedarf.“

Zum Schluss möchte ich noch einen Text von Rudolf Steiner sprechen, den ich oft in diesem Zusammenhang anbiete:

*„Es gibt etwas in der Welt, das nur ich ausfüllen kann.
Und wenn ich diesen Platz nicht ausfülle,
wird er vom Anfang bis zum Ende bis zum Ende immer leer sein.
Ich bin nicht umsonst in der Welt.
Ich bin ein Baustein im Universum.
Auf mich kommt es an.
Ich muss da sein.“*

Da dies ja ein Impulsvortrag sein sollte, habe ich zwei Fragen für Sie vorbereitet, die Sie als „Geländer“ nutzen können, wenn Sie sich im Anschluss zu dritt austauschen:

- Wo und wie beobachte ich in meiner Therapieform, in dem künstlerischen Prozess, den ich begleite, Abwesenheit von Ich-Präsenz?
- Welche therapeutischen Wege, Übungen und Interventionen haben sich bewährt?