

Selbstregulation und Psychodynamik in der Bioenergetischen Analyse – ein Weiterbildungsansatz

»Das Selbst gibt keinen Halt, es schickt einen auf die Reise ins Ungewisse.«
Rüdiger Safranski

Jens Tasche, April 2020

Auf Anregung meiner Kollegin Barbara Antonowicz-Wlazinska beauftragte mich die Polnische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse (PGBA) Anfang 2017 mit der Entwicklung eines Konzepts für eine postgraduale Weiterbildung. Wie viele andere Bioenergetische Ausbildungsinstitute war und ist auch die PGBA mit dem Problem konfrontiert, dass der Transfer des in der Ausbildung zum Bioenergetischen Analytiker erworbenen bioenergetischen Wissens in eine effektive körperpsychotherapeutische Praxis dadurch erschwert wird, dass nicht alle Ausbildungskandidaten über eine fundierte allgemeine tiefenpsychologische beziehungsweise psychotherapeutische Basisqualifikation verfügen – oder sich nicht ausreichend in der Lage fühlen, ihr Wissen in adäquater Weise mit der bioenergetischen Methode zu verbinden. Dieser Situation Rechnung tragend bietet die PGBA seit 2018 allen Mitgliedern, die ihre Trainingseinheiten zum Certified Bioenergetic Analyst (CBA) beendet haben, eine darauf aufbauende vierjährige Weiterbildung mit dem Titel *Selbstregulation und Psychodynamik in der Bioenergetischen Analyse* an. Gemeinsam mit meinen KollegInnen Alice Moll, Carsten Holle und Dr. Reinhard Weber-Steinbach habe ich seitdem die Freude, den polnischen KollegInnen beim Erwerb einer erweiterten methodischen wissens- und haltungsmäßigen körpertherapeutisch-psychodynamischen Qualifikation zu unterstützen.

Das Weiterbildungscurriculum, das ich mit Unterstützung von Carsten Holle und Reinhard Weber-Steinbach entwickelt habe, versteht die bioenergetische Methode als zentralen Handlungsansatz der körperpsychotherapeutischen Arbeit, versucht jedoch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass das triebökonomische Verstehensmodell der Bioenergetischen Analyse (BA) Grenzen hat und nicht das gesamte heutige Krankheitspanorama sinnvoll abbilden kann. Um insbesondere eine bioenergetische Arbeit mit strukturellen Defiziten wie narzisstischen oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen theoretisch und methodisch zu fundieren, wird eine psychodynamische Erweiterung der BA angestrebt, die insbesondere eine Öffnung für die konflikt-, struktur- und traumapathologischen Verstehensmodelle der Psychoanalyse (PA) ermöglicht. Aus diesem Anliegen heraus wird das Thema der bioenergetischen Affektbelebung vorrangig im komplexen Kontext der Affektregulation und der hierfür erforderlichen Abwehrprozesse untersucht. Zudem will die Weiterbildung die Kompetenz vermitteln, bioenergetische Prozesse auf der Grundlage eines entwicklungspsychologischen beziehungsweise entwicklungspsychopathologischen Störungsverständnisses analysieren und interpretieren zu können, in Einklang mit der Aussage des Neuropsychoanalytikers Alan N. Schore, wonach derzeit »... alle bedeutenden Theoretiker ihren klinischen Modellen Entwicklungskonzepte zugrunde [legen]« (Schore, S. 28).

Die Herausforderung für die Dozenten der Weiterbildung besteht unter anderem darin, die psychoanalytischen Wissensbestände so aufzubereiten und zu vermitteln, dass sich

daraus ein konkretes körpertherapeutisches Vorgehen begründen beziehungsweise ableiten lässt. Heutige psychoanalytische Konzepte betonen zwar ausdrücklich die Bedeutung der Arbeit mit Affekten und erkennen auch die Rolle an, die der Körper insbesondere bei der Entstehung ›früher‹ Störungen spielt. Gleichzeitig lässt jedoch die Gegenwartspsychoanalyse keine Bereitschaft erkennen, die vielfältigen Abwehrmuster, die sich auch jenseits von psychosomatischen Erkrankungen im Körper abspielen beziehungsweise durch den Körper ausgedrückt werden, in ihre psychodynamische Abwehrt heorie zu integrieren. Bedenkt man, dass Anna Freud bereits 1936 – unter ausdrücklichen Bezug auf Wilhelm Reich – festgehalten hat, dass es sich bei »... körperlichen Haltungen wie Steifheit und Starre, Eigenheiten des Wesen wie ein stereotypes Lächeln, höhnisches, ironisches und hochmütiges Benehmen« um permanente Abwehrrscheinungen handelt (A. Freud, S. 28), kann diese fehlende Bereitschaft nur mit großem Bedauern zur Kenntnis genommen werden.

Zehn Grundthesen für psychodynamisches Denken in der Bioenergetik

Doch obwohl PA und BA bezüglich der körperbezogenen Abwehrmuster (noch) unterschiedlicher Auffassung sind, sind sie doch weitgehend durch gemeinsame theoriegebundene Grundannahmen miteinander verbunden. Insbesondere gehen beide Ansätze von der Annahme eines *psychodynamischen Unbewussten* aus, das hilft, innerseelische und zwischenmenschliche Konflikte zu regulieren, und dessen *Dysfunktionalität* die Grundlage für Psychopathologien bildet. Um den TeilnehmerInnen der Weiterbildung die Integration psychoanalytischen Wissens zu erleichtern, wurden auf der Basis dieser Gemeinsamkeiten insgesamt zehn Grundthesen entwickelt, mit deren Hilfe sich das erlernte ›bioenergetische Denken‹ in Richtung *psychodynamisches Denken in der Bioenergetik* erweitern lässt.

1. Grundthese: Die meisten psychotherapeutischen Methoden, die in den letzten 150 Jahren entwickelt wurden, teilen heute die Überzeugung, dass psychisches Leiden in Zusammenhang steht mit

- (a) dem Körper,
- (b) funktionalen beziehungsweise dysfunktionalen Beziehungen zum Anderen,
- (c) der Fähigkeit, Erregung regulieren zu können.

Zwar schenkt die PA körperlichen Prozessen im Kontext der Entwicklung von Psychopathologien sicher keine große Aufmerksamkeit, jedoch bestreitet sie deren Existenz auch nicht. So haben sich bereits Phyllis und Robert Tyson in ihrem 1990 auf Deutsch erschienenen *Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie* mit Freuds berühmten Satz »Das Ich ist vor allem ein körperliches.« beschäftigt und betonen, dass das Selbstempfinden eines Menschen nur entstehen kann, wenn sich ein Körperempfinden organisiert (Tyson/Tyson, S. 305f.). Auch der Psychoanalytiker Michael Ermann macht deutlich, dass frühe Störungen dadurch geprägt sind, dass die für die Störung bedeutsamen Erfahrungen überwiegend körperlich-affektiv repräsentiert sind – als archaisches Selbst – und noch keine semantische Struktur haben (Ermann, S. 106). Und für Alan N. Schore steht fest, dass das Ich nur im Kontext eines ganzheitlichen psychobiologischen Organismus existiert (Schore, S. 217).

Insbesondere durch Peter Fonagy und Mary Target wurden die Erkenntnisse der Bindungstheorie in den Theoriekorpus der PA (re-)integriert (Fonagy/Target, S. 312-341),

was zu einem entscheidenden Paradigmenwechsel geführt hat. Heute teilen BA und PA die Überzeugung, dass das unfertige Selbst zwingend eine fördernde Umwelt braucht, um sein angeborenes psychophysisches Entwicklungspotenzial realisieren zu können.

Während sich bezüglich der entwicklungspsychologischen beziehungsweise entwicklungspsychopathologischen Bedeutung von Körper und Beziehung noch eine recht große Übereinstimmung zwischen BA und PA feststellen lässt, bestehen bezüglich der Sichtweise auf die Entwicklung der Fähigkeit zur Affektregulation beträchtliche Unterschiede. Aus der Sicht von Schore zeigen sowohl klinische Untersuchungen als auch Forschungsmodelle die Wichtigkeit nicht nur des Affekts, sondern auch der Affektregulation in der psychologischen und biologischen Entwicklung (Schore, S. 169). Dabei erwirbt ein Kind nach Auffassung der PA seine affektregulatorischen Kompetenzen in einem sehr komplexen Entwicklungsprozess von Selbst-, Objekt- und Interaktionsrepräsentanzen. Im Gegensatz dazu geht die BA davon aus, dass das biologische Selbst des Menschen über eine hohe Resilienz und sehr weitgehende selbstregulatorische Heilkräfte verfügt. Entsprechend schätzen BA und PA bezüglich der Affektregulation das therapeutische Vorgehen unterschiedlich ein: Während die BA davon ausgeht, dass die erforderlichen kognitiven, sozialen und regulatorischen Kompetenzen im Zusammenspiel von Basis Konzepten wie Grounding, Selbsta Ausdruck oder Containment und der Arbeit mit Gefühlen beziehungsweise unwillkürlichen Körperbewegungen erworben werden können, sobald der in der Muskulatur eingefrorene Affekt erst einmal in das Bewusstsein treten kann (Moll, S. 41f.), sieht die PA die therapeutische Aufgabe eher darin, den unbewussten Affekt, der in der kindlichen Entwicklung weder interaktiv reguliert noch intern repräsentiert wurde, von einer primitiven, präsymbolischen, sensomotorischen Erfahrung auf eine reife, symbolische Repräsentationsebene anzuheben, um so eine verbesserte emotionale Steuerung zu erreichen (Schore, S. 54).

Die unterschiedlichen Sichtweisen von PA und BA in Bezug auf die Affektregulationskompetenz machen sich besonders bei narzisstischen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen bemerkbar. Diese Störungen werden heute in der PA als strukturelle Störungen verstanden und sind auf dieser Basis gut behandelbar. In den Praxen der Bioenergetischen AnalytikerInnen sind sie ebenfalls äußerst stark vertreten und bereiten den Berufseinsteigern unter den Absolventen des CBA-Trainings große Mühe, da sich hier die erlernte bioenergetische Methodik nur sehr unzureichend in eine wirksame Praxis umsetzen lässt.

2. Grundthese: Jede psychische Störung zeigt sich auch im Körper und ist mit Einschränkungen der Fähigkeit zur Affekt- und Beziehungsregulation verbunden.

»Der Geist einer erlebniszentrierten Körperpsychotherapie besteht [...] darin, darauf hinzuarbeiten, dass sich ein Mensch in seinen Erlebnisprozessen und seinem Handeln ganzheitlich entdeckt, erfährt und zu regulieren lernt« (Geuter, S. 80). Um diesen Geist tatsächlich umzusetzen, muss das in den bioenergetischen Prozessen zugänglich gemachte affektive Erleben auf der körperlichen, sozialen und psychischen Ebene untersucht werden. Wenn man davon ausgeht, dass es sich bei den muskulären Blockierungen um unbewusste psychobiologische Abwehrstrategien handelt, sind diese als Anpassungsleistungen (Schore, S. 93) zu verstehen, die in komplexer Weise die Affekt- und Beziehungsregulation beeinflussen. Jenseits eines triebökonomischen Erklärungsmodells müssen körperlich-affektive Prozesse deshalb vorrangig hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Selbstregulation untersucht werden. Der Frage »In welchem Ausmaß muss

die körperliche Unterdrückung von Affekten als unbewusste oder vielleicht sogar willentliche Anpassungsleistung verstanden werden, um eventuell vorhandene strukturelle Mängel ausgleichen?« kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Schließlich können beispielsweise die in bioenergetischen Prozessen aktivierten aggressiven Affekte nur dann sinnvoll in das Selbsterleben integriert werden, wenn die Fähigkeit, Aggression in mentalen Vorgängen modulieren beziehungsweise herunterregulieren zu können, bereits in einem ausreichenden Maß erworben wurde.

Abweichend von der klassischen bioenergetischen Lehre geht die Weiterbildung in ihrem theoretischen Ansatz von einem Selbst aus, das schwerwiegende Entwicklungsdefizite aufweisen und durch körperliche Blockierungen eventuelle Mängel in der Fähigkeit zur mentalen Affekt- und Beziehungsregulation kompensieren kann. In ihrem Verständnis vom Selbst lässt sie sich von vier Grundfragen leiten, die Schore unter Bezug auf Heinz Kohut sehr treffend formuliert hat (Schore, S. 150):

- Auf welche Weise ermöglichen frühe relationale affektive Transaktionen mit der sozialen Umwelt das Auftauchen und die Entwicklung des Selbst? (Selbstenwicklung)
- Wie werden die Erfahrungen zu reifen, selbstregulierenden Strukturen verinnerlicht? (Strukturbildungsprozess des Selbst)
- Warum führen früh entstandene Defizite in der Selbststruktur zu einer späteren Selbstpathologie? (Psychopathogenese)
- Wie kann die therapeutische Beziehung eine Heilung des Selbst herbeiführen? (Wirkungsweise der psychoanalytischen Veränderung)

3. Grundthese: Dabei sind sowohl die Affekt- als auch die Beziehungsregulation organismische Prozesse und damit auch ein körperliches Geschehen. Eine sinnvolle Behandlung psychischer Störungen muss deshalb die körperlichen Grundlagen der Affekt- und Beziehungsregulation berücksichtigen.

Die Auffassung, dass es sich bei der Selbstenwicklung und den Strukturbildungsprozessen um organismische und soziale Vorgänge handelt, kann heute als allgemein anerkannt gelten. Schon Georg Groddeck hatte formuliert: »Das Unbewusste ist der eigentliche Vermittler zwischen dem Körper und dem Bewusstsein, vielleicht das lang gesuchte ‚fehlende Bindeglied‘« (Groddeck, zitiert nach Schore, S. 71). Und für Erik Erikson ist »... ein menschliches Wesen [...] in jedem Augenblick Organismus, Ich und Mitglied einer Gesellschaft und so in allen drei Organisationsprozessen begriffen« (Erikson, S. 29). Auch Peter Fonagy stellt fest: »Heute kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Interaktionen zwischen Säuglingen und primärer Bezugsperson in einem sehr frühen Entwicklungsstadium zu Vorläufern solcher neurobiologischen Strukturen werden, die als Repräsentanzen wesentlich das spätere Erleben prägen« (Fonagy, zitiert nach Schultz-Venrath, S. 120). Sigmund Freud verstand den Trieb, der ja im Rahmen der psychoanalytischen Triebtheorie auch die Grundlage der bioenergetischen Charakterlehre bildet, als Grenzbegriff zwischen dem Seelischen und dem Somatischen. Daran angelehnt bezeichnet der Neurowissenschaftler Antonio Damasio Emotionen als »... ausdrucksvolle Erscheinungsformen der Triebe« (Damasio, zitiert nach Schultz-Venrath, S. 130), und Schore erachtet es aufgrund neuerer psycho- und neurobiologischer Studien als notwendig, den Trieb wieder als zentrales Konzept in die psychoanalytische Theorie einzuführen (Schore, S. 44). Als Selbstpsychologe fordert er darüber hinaus: »Der biologische Organismus, der Körper, sollte in den Kern der Selbstpsychologie eingebaut werden« (Schore, S. 154).

Mit der Vorstellung eines im psychosomatischen Trieb wurzelnden Affektgeschehens, dessen Regulation auf interaktionellem Wege über die Entwicklung intrapsychischer Repräsentanzen erworben wird, liegt der Weiterbildung ein psychodynamisches entwicklungspsychologisches Verständnis zugrunde, das den Zugang zu strukturellen Störungen wesentlich erleichtern kann. Dies kann nur im Kontext einer Zwei-Personen-Psychologie geschehen, die das erlebniszentrierte Geschehen der BA auch aus der Perspektive der Affekt- und Beziehungsregulation betrachten will und kann. Ziel der körpertherapeutischen Arbeit ist es dann, »... Einfluss auf archaische Selbstzustände zu nehmen, welche die Entwicklung zum Stillstand gebracht haben, und neue Beziehungserfahrungen zu ermöglichen« (Ermann, S. 106). Darin integriert ist die Überzeugung, dass »... alle Vorgänge, die schließlich zu therapeutischen Veränderungen in der Seele der Patienten führen, [...] durch Geschehnisse in einer Zweier-Beziehung ausgelöst [werden], das heißt durch etwas, was im Wesentlichen zwischen zwei Menschen geschieht und nicht nur im Innern des einen von ihnen« (Balint, S. 18).

4. Grundthese: Persönlichkeitsstörungen können als Regulationsstörungen auf der Affekt-, Körper- und Beziehungsebene verstanden werden.

Problemen bei der Selbstwertregulation, bei der erfolgreichen Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und bei der affektiven Impulskontrolle liegt häufig eine Persönlichkeitsstörung zugrunde, die auch als *strukturelle Störung* verstanden werden kann. Die Struktur des Selbst dient der Affekt-, der Verhaltens- und der Beziehungsorganisation. Diese ›organisierte Lebendigkeit‹ wird als biophysisches Geschehen verstanden, das innerhalb der PA unter anderem in strukturellen (AK-OPD) beziehungsweise mentalisierenden (Fonagy et al.) Fähigkeiten erfasst wird. So konzipiert die OPD 2 diese Fähigkeiten in vier Dimensionen (AK-OPD 2, S. 118):

- Kompetenz zur Selbst- und Objektwahrnehmung;
- Steuerung des Selbst und der Beziehungen;
- Fähigkeit zur emotionalen Kommunikation nach innen und außen;
- Fähigkeit zur inneren und äußeren Bindung.

Peter Fonagy und seine Kollegen hingegen verstehen Mentalisierung als sozial-kognitive Fähigkeit, »... sich mentale Zustände im eigenen Selbst und im anderen Menschen vorzustellen« (Taubner, S. 15). Dabei gehen Fonagy et al. davon aus, dass die Unfähigkeit zu mentalisieren ein strukturelles Defizit darstellt (Holmes 2006, S. 82).

Im Rahmen einer erlebnisorientierten intensiven bioenergetischen Arbeit kann man leider nicht immer leicht einschätzen, in welchem Ausmaß ein Klient die belebten Affekte in ein Selbst einbinden kann, das über ausreichend mentale Fähigkeiten verfügt – schließlich können gerade strukturelle Defizite körperlich-affektive Prozesse unterstützen und für den Klienten durchaus mit Erleichterung und Entspannung einhergehen. Die energetischen Entladungen können dann jedoch nicht für ein kontinuierliches persönliches Wachstum genutzt werden. Deshalb will die Weiterbildung die TeilnehmerInnen befähigen, bioenergetische Prozesse auch hinsichtlich des sich darin abbildenden strukturellen und mentalisierenden Geschehens zu verstehen, um Themen wie *Selbsta Ausdruck im Als-ob-Modus*, *narzisstische Selbstregulation* oder *Mängel in der Selbst- und Objektwahrnehmung* im Kontext der körpertherapeutischen Arbeit aufgreifen zu können. Auf diesem Weg sollen therapeutische Möglichkeiten für die Nachreife von Struktur- und Mentalisierungsdefiziten aufgezeigt werden.

5. Grundthese: Das Erleben beziehungsweise der Ausdruck von Affekten kann über-, unter- oder fehlreguliert sein.

Das zentrale Ziel der BA besteht darin, dem Klienten zu einem Selbsterleben zu verhelfen, das sich auf dem Zugang zu den eigenen Gefühlen gründet. Dieses Ziel wird in der BA auf dem Weg der Steigerung des Erlebens angestrebt: Der unterdrückte Affekt soll zugelassen, wahrgenommen, ausgehalten und ausgedrückt werden. Mit dieser Herangehensweise lässt sich die Arbeit mit Klienten, die über ausreichende mentalisierende beziehungsweise strukturelle Kompetenzen verfügen und – gemäß der bioenergetischen Charakterlehre – an einer Übersteuerung beziehungsweise Hemmung ihres Affekterlebens leiden, ausgezeichnet konzeptualisieren.

Aus Sicht der bioenergetischen Charakterlehre ist die Auflösung körperlicher Affektblockaden die wesentliche Grundlagen für die Aktivierung selbstregulatorischer Prozesse, die ihrerseits die Heilungskräfte des menschlichen Organismus anregen und so einen angemesseneren Umgang mit der eigenen erlebten und gefühlten Geschichte ermöglichen. Abwehrmuster werden in diesem Behandlungsverständnis vorrangig als Hindernisse auf dem Weg zu menschlichem Wachstum verstanden. Dieser Heilungsweg wurde in den letzten 60 Jahren weltweit in unzähligen bioenergetischen Behandlungen beschritten und hat sehr vielen Menschen zu einer tieferen Verbindung mit den eigenen Gefühlen, zu einer höheren Erlebnisfähigkeit und zu einer größeren Selbstakzeptanz verholfen.

Allerdings hat sich schon Wilhelm Reich in seinem 1925 erschienenen Buch *Der triebhafte Charakter* mit psychischen Problemen beschäftigt, die nicht durch eine Über- sondern durch eine Untersteuerung der Affekte gekennzeichnet sind. Trotz dieses Vorbildes hat die BA leider noch keine wirklich schlüssigen Konzepte für den Umgang mit *Affektüberflutungen* oder auch mit Problemen der *verzerrten Selbst- und Fremdwahrnehmung* entwickelt. Dies liegt vermutlich auch darin begründet, dass sich solche Störungen im Rahmen des der BA zugrunde liegenden Menschenbildes, das durch hohe selbstregulatorische Kompetenzen geprägt ist und ein konfliktfreies Affekterleben als Ideal ansieht, nur schwer erklären lassen.

Bis heute ist es der BA nicht gelungen, ein psychodynamisches Verständnis von Struktur und Strukturpathologien in ihr Behandlungskonzept zu integrieren. Dadurch besteht die Gefahr, dass wesentliche Störungen, die sich auf ein Bindungsgeschehen beziehen, ebenso wenig Gegenstand einer bioenergetischen Therapie werden wie das Nachreifen struktureller Kompetenzen, die eine Integration der bioenergetisch belebten Affekte in das Selbst – und damit ein entsprechendes kontinuierliches Affekterleben – überhaupt erst möglich machen. Diesem Mangel will die Weiterbildung Abhilfe schaffen. Zudem will sie aufzeigen, dass die Fähigkeit zur Affektregulation in vielfältiger Weise beeinträchtigt sein kann. Vielleicht müssen biografische Erfahrungen trotz aller belebter Wut eher anerkannt und abgetrauert werden, damit der Übergang in die nächste Reifungsphase gelingen kann. Auch im Kontext einer hysterischen Abwehr ist ein vertieftes Selbsterleben nicht möglich, genauso wie bei einer Fixierung auf ›autistisch-kathartische‹ Affekterlebnisse, die aufgrund des narzisstischen Persönlichkeitsmusters nicht Teil von Beziehungs- und Bindungserfahrungen werden können.

6. Grundthese: Probleme in Bezug auf die Affekt- und Beziehungsregulation können sich als ich-syntone und ich-dystone psychische Störungen zeigen.

»Anders als ich-dystone Störungen (zum Beispiel Flugangst) sieht sich der Mensch bei ich-syntonen Störungen nicht mit einem von ihm selbst als fremd erlebten Symptom konfrontiert. Stattdessen kommt es zu einer speziellen Ausformung des Charakters [...]. Der Mensch erlebt diese Eigenschaften, zum Beispiel eine große Bedürftigkeit oder eine große Unterwürfigkeit, nicht als fremd oder störend, sondern als Ausdruck seiner Persönlichkeit« (Tasche, S. 17). Das bedeutet aber nicht, dass die ich-syntone Störungsform nicht mit Leidenserfahrungen verbunden ist – in der Regel werden diese ähnlich wie chronische körperliche Erkrankungen als zum Selbst gehörend oder als Leiden an der Welt verstanden (»Alle anderen haben es besser.«).

Die ersten Beschreibungen ich-syntoner Störungen stammen von Karl Abraham und Wilhelm Reich. Ähnlich wie Abraham war auch Reich der Auffassung, dass Patienten »... Charakterdeformationen aufweisen können, die eine psychoanalytische Behandlung hemmen. Reich war darüber hinaus der Ansicht, dass es keine klare Abgrenzung zwischen Symptom- und Charakterneurose gibt« (Sharaf, S. 97). Reich kombinierte diese Überzeugung mit einem großen Interesse am nonverbalen Verhalten seiner PatientInnen. Auf der Basis von Freuds triebökonomischer Theorie knüpfte er in seiner Arbeit auch an Freuds ursprüngliche Auffassung an, wonach nicht nur das Erinnern, sondern die volle Wiederbelebung belastender Kindheitssituationen in ihrem gesamten Gefühlsausdruck erforderlich ist, um Charakter- und Symptomneurosen aufzulösen (Sharaf, S. 100). Diese Entwicklung führte Reich zum Kerngedanken der Körperpsychotherapie: »Symptom- und Charakterneurosen basieren auf einer Stauung der Libidoenergie, die sich immer auch körperlich-muskulär zeigt. Gelänge es nun, den energetischen Stau aufzulösen, hätte die neurotische Störung keine Basis mehr. Die Symptome müssten sich auflösen, die Abwehr gegen die emotionale Erregung müsste verschwinden, der Klient wäre geheilt« (Tasche, S. 17). Diese energetisch-erlebnisfokussierte Konzeption setzt allerdings voraus, dass der Mensch keine Schwierigkeiten damit hat, die affektive Erregung zu regulieren, sobald die Abwehr gegen die Affekte aufgegeben wird.

Die Weiterbildung möchte neue Perspektiven auf das körperpsychotherapeutische Geschehen ermöglichen, indem sie aufzeigt, dass ich-syntone und ich-dystone Störungen nicht als Affektblockaden, sondern als Affektregulationsstörungen verstanden werden müssen. In diesem Verständnis kann die ursprüngliche Affektabwehr nur aufgegeben werden, wenn der Betreffende über die notwendigen strukturellen Kompetenzen verfügt, um die belebten Affekte sowohl introspektiv als auch interaktiv in sozial adäquater Weise zu regulieren. Entsprechend muss das therapeutische Ziel einer reifenden Abwehr in den bioenergetischen Therapieprozess integriert werden.

7. Grundthese: Für eine körperpsychotherapeutische Behandlung seelischer Störungen ist es nicht ausreichend, die Störungen zu klassifizieren. Vielmehr müssen die Störungen auf der energetischen, der körperlichen, der entwicklungspsychologischen und der intersubjektiven Ebene verstanden werden.

In neueren Ansätzen der PA – insbesondere in der Objektbeziehungs- und der Selbstpsychologie – wird in Übereinstimmung mit dem Heilungsverständnis der BA angenommen, dass zahlreiche psychische Leiden auf Defizite in der Kindheit zurückzuführen sind und dass diese Defizite in der Therapie – das heißt in der Beziehung zum Therapeuten – mittels *korrigierender emotionaler Erfahrungen* ausgeglichen werden können. Mit dieser Neukonzeption hat sich in der PA auch die therapeutische Haltung des Analytikers gewandelt: Das häufig sehr starr angewandte Abstinenzprinzip wurde durch ein

funktionales Prinzip ersetzt, wonach »... der Analytiker je nach Lage der Dinge zu entscheiden [hat], ob, wieweit und in welcher Form er auf Wünsche und Begehren des Patienten eingeht, um anschließend zu untersuchen, wie der Patient sein Verhalten verarbeitet« (Ermann, S. 121).

In einem sehr ähnlichen Sinne tritt auch der Bioenergetische Analytiker in das therapeutische Beziehungsfeld ein. Dabei lernt er, den Klienten auf einer energetischen, körperlichen, entwicklungspsychologischen und intersubjektiven Ebene zu verstehen. In einer BA, die sich ihrer Verankerung in der Humanistischen Psychologie bewusst ist, bedeutet dieses Verstehen weit mehr als eine von Abstinenz geprägte Diagnose. Vielmehr ist damit eine Lernerfahrung gemeint, die Rollo May sehr treffend durch folgendes Husserl-Zitat benannt hat: »Lernen ist nicht die Ansammlung von bruchstückhaftem Wissen. Es ist ein Wachstumsprozess, bei dem sich der Lernende durch den Erkenntnisakt weiterentwickelt und dadurch die Fähigkeit erwirbt, immer mehr und immer komplexere Zusammenhänge zu erkennen, und die objektive Zunahme an Komplexität verläuft parallel zur subjektiven Zunahme von Kompetenz« (Edmund Husserl, zitiert nach May, S. 221). Damit wird ein gemeinsames Lernen des Bioenergetischen Analytikers und des Klienten in einem interpersonalem Feld beschrieben, das geprägt ist von Neugier, Gegenseitigkeit und der Bereitschaft, sich zu korrigieren. Voraussetzung für diese psychodynamische Form des Arbeitens ist ein therapeutisches Bündnis, das durch

- gemeinsame Ziele,
- eine Anerkennung der Aufgaben, die der Klient und der Therapeut jeweils erfüllen müssen, und
- die Aktivierung der Bindungsbeziehung

charakterisiert werden kann (William, S. 316). Allerdings hat der »... Therapeut eine besondere Verantwortung für die Behandlung und eine besondere Kompetenz, den Prozess zu führen. Es ergibt sich eine Asymmetrie in der Struktur der therapeutischen Beziehung. Diese nimmt natürlich Einfluss auf die Beziehungs- und Prozessgestaltung. Der grundsätzlich gleichrangigen Beteiligung beider Subjektivitäten an der Begegnung, also der Symmetrie der Inhalte, tut dies keinen Abbruch« (Ermann, S. 127).

Der Aktivierung des Bindungssystems kommt immer dann eine besondere Bedeutung zu, wenn die therapeutische Aufgabe darin besteht, strukturelle Veränderungen zu unterstützen, um so »... Affekte in frühester Form, wo sie als körperliche Sensationen erlebt werden, [...] zu subjektiven Zuständen, die allmählich verbal artikuliert werden können, zu entwickeln« (Schore, S. 127).

»[Martin] Buber hat darauf bestanden, dass das menschliche Leben ein Leben im Dialog sei [...] – er behauptet, dass wir unser Selbst nur im Dialog erkennen können« (May, S. 152). In diesem Sinne möchte die Weiterbildung eine Haltung vermitteln, wonach die BA weiterhin als Ausdruck des Buber'schen Begegnungsparadigmas verstanden wird, die TeilnehmerInnen jedoch auch ermuntert werden, ihr therapeutisches Wissen und ihre therapeutische Rolle flexibel an die therapeutische Situation anzupassen.

8. Grundthese: Zum besseren Verständnis von Störungen und für das daran gekoppelte therapeutische Vorgehen ist eine Unterscheidung in Charakter-, Konflikt-, Struktur- und Traumapathologie hilfreich. Trotz der unterschiedlichen theoretischen Bezugsrahmen,

die sich mit den Störungsmodellen verbinden, lassen sich die Modelle vergleichsweise leicht in das bioenergetische Handeln integrieren.

Wie bereits erwähnt, will die BA ihren Klienten zu einem Selbsterleben verhelfen, das sich auf dem Zugang zu den eigenen Gefühlen gründet. Dieses Anliegen findet im bekannten Leitsatz »Du bist Dein Körper« seinen Ausdruck. Doch nicht immer führt diese Vorgehensweise zu persönlichem Wachstum, Reifung oder Heilung. Beispielsweise ist es durchaus möglich, dass unbewusste Wutaffekte im Rahmen von bioenergetischen Prozessen belebt werden, ohne dass der Klient über ausreichende Fähigkeiten verfügt, diese Affekte als Ausdruck des eigenen Selbst anzunehmen und sie so zu modulieren, dass er sie in adäquater Form in seine sozialen Kontakte einbringen kann.

In der PA hat sich insbesondere durch Gerd Rudolf, Mitbegründer des *Arbeitskreises Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik* und einer der Vordenker für eine übergreifende psychodynamische Handlungskonzeption, ein psychodynamisches Störungsverständnis durchgesetzt, das zwischen Konflikt-, Struktur- und Traumapathologie unterscheidet. Eine Öffnung der bioenergetischen Lehre in Richtung dieses neuen Ansatzes könnte helfen, das Verständnis für das Erleben von bioenergetischen Prozessen bei Klienten, die vorrangig unter anderen Störungen als Charakterpathologien leiden, zu differenzieren.

Die größte Schwierigkeit bei der Integration von konflikt-, struktur- und traumapathologischen Überlegungen in das Handlungskonzept der BA besteht in der unterschiedlichen Sichtweise auf Abwehrprozesse. Während die BA psychische und körperlich-affektive Abwehrprozesse eher als Hindernis auf dem Weg zu einer befreienden Selbstverwirklichung annimmt, betrachtet die PA Abwehrmechanismen als unverzichtbares Element der Affektregulation. Aus der Sicht der PA können jedoch auch diese Mechanismen – bei zu großer Starre oder Dysfunktionalität – zur Pathogenese beitragen (AK-OPD, S. 25). In der PA ist deshalb die Alternative zu einer chronifizierten Triebabwehr – wie der Körperpanzer von der BA verstanden wird – nicht das generelle Aufgeben von Abwehr, sondern eine gereifte Abwehr, die in der Lage ist, Affekte von einer primitiven, präsymbolischen, sensomotorischen Erfahrung auf eine reife, symbolische Repräsentationsebene anzuheben (Schore, S. 54).

Konfliktpathologie

In der klassischen Konflikttheorie der PA wird die Abwehr in Verbindung zu den drei psychischen Instanzen Es, Ich und Über-Ich betrachtet. Ziel der Abwehr ist es, das seelische Gleichgewicht aufrechtzuerhalten. Konflikte können zwischen den Instanzen, aber auch innerhalb einer Instanz entstehen. In diesen Konfliktfeldern werden Affekte und Impulse, die mit negativen Erfahrungen beziehungsweise Vorstellungen verbunden sind, aus dem bewussten Erleben ferngehalten, um ein möglichst positives Selbsterleben zu ermöglichen. Im Kontext der Konflikttheorie wird dabei angenommen, dass eine misslungene Konfliktbewältigung zu psychischen Symptomen (Ängste, Zwänge, Depressionen, psychosomatische Belastungen) führt.

»Das therapeutische Vorgehen bei Konfliktpathologien besteht vor allem darin, durch Deutungen das Unbewusste (ursprüngliche Bedürfnisse, Abwehr, moralische Gebote) bewusst und somit zugänglich zu machen, um einen reiferen Umgang mit den zugrundeliegenden Themenkomplexen (zum Beispiel Nähe/Versorgungswünsche, Wut, Sexualität) zu ermöglichen« (Dürich). Das therapeutische Ziel wird in diesem Verständnis vor-

rangig durch die *Einsicht* in den psychischen Konflikt und die damit verbundene Selbsterkenntnis erreicht.

Strukturpathologie

Die Strukturtheorie der PA nimmt Michael Balints Konzept der *Grundstörung* auf. Obwohl sie sich historisch aus der Ich-, Selbst- und Objektbeziehungspsychologie entwickelt hat – also aus Ansätzen, die ursprünglich der Konflikttheorie zugeordnet wurden –, betrachtet sie vorrangig entwicklungspsychologische Prozesse, die biografisch der Bewältigung von Konflikten zwischen den psychischen Instanzen vorausgehen. Aus dieser Sicht entstehen Strukturpathologien, wenn belastende Umweltfaktoren den Aufbau einer psychischen Struktur behindern. Diese Defizite beeinträchtigen dann die Fähigkeit des betroffenen Menschen, innere Konflikte zu bewältigen und äußere Belastungen zu ertragen. Je nach Schwere des Defizits können strukturelle Mängel zu Pathologien wie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, der narzisstischen Störung, einem Burnout-Syndrom, aber auch zu psychischen Symptomen oder Charakterdeformationen führen.

Das in der PA vorgeschlagene Vorgehen bei einer Strukturpathologie »... besteht vor allem in der Übernahme von Hilfs-Ich-Funktionen, die durch den therapeutischen Prozess angeregt und verinnerlicht werden sollen« (Dürich). Ziel der therapeutischen Intervention ist das (*Nach-*)Reifen von Selbstfunktionen.

Traumapathologie

»Klinisch unterschieden werden das Monotrauma im Erwachsenenalter (Typ-1-Trauma, Akuttraumatisierung), das definiert ist als *Situation außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde*, und kumulative Traumata in der Kindheit (Typ-2-Trauma, Komplextraumatisierung), zu denen vor allem Bindungstraumata wie psychischer oder physischer Missbrauch durch Bezugspersonen zählen. Ein zusätzlicher Faktor ist das Erleben völliger Hilflosigkeit und Ohnmacht in einer lebensbedrohlichen Situation« (Dürich). »Diese Ereignisse können in einem Menschen extremen Stress auslösen und Gefühle der Hilflosigkeit oder des Entsetzens erzeugen. Die hierdurch im Menschen hervorgerufene Angst- und Stressspannung kann bei der Mehrzahl der Betroffenen wieder von alleine abklingen [...] In besonderen Fällen jedoch, wenn diese erhöhte Stressspannung über längere Zeit bestehen bleibt und es keine Möglichkeit gibt, die Erlebnisse zu verarbeiten, kann es zur Ausbildung von teils intensiven psychischen Symptomen kommen« (Wikipedia zum Stichwort ›Trauma (Psychologie)‹).

Bezüglich des Typ-2-Traumas nehmen insbesondere die klassische Bindungstheorie und die Objektbeziehungspsychologie an, dass frühe traumatische Erfahrungen zur Grundlage entsprechender Beziehungserwartungen werden. Traumatisierungen im späteren Leben reaktivieren dann diese Erwartungen und interagieren mit ihnen (Allen et al., S. 485). Aus der Sicht des Mentalisierungsansatzes können Traumata als ein Erstarren oder Blockieren von psychischen Entwicklungsprozessen beschrieben werden – der Klient steckt im Trauma fest. »Ein solches ‚Feststecken‘ hat zwei wichtige Konsequenzen. Erstens wird die Verbindung zwischen dem Selbst aus der Zeit vor dem Trauma und dem posttraumatischen Selbst durchtrennt. Die Betroffene ist nun einzig durch das Trauma definiert, das sich immer und immer wieder auf neue abspielt. Jede Resilienz, über die sie vor dem Ereignis vielleicht verfügte, ist ihr abhandengekommen. Der zweite Punkt hängt mit dem ersten zusammen. Das ‚Feststecken‘ repräsentiert paradoxerweise eine Vermeidung – eine Vermeidung des Nachdenkens über das Trauma in all seiner

Komplexität und folglich auch der Notwendigkeit, sich mit dem schmerzvollen Affekt zu konfrontieren« (ebenda, S. 497).

Das Vorgehen bei Traumapathologien besteht vor allem im *Wiederherstellen* von neurobiologischen Verarbeitungskompetenzen. Dafür werden spezielle Methoden wie EMDR oder die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie nach Luise Reddemann empfohlen.

9. Grundthese: Das Charakter-, das Konflikt-, das Struktur- und das Traumaverständnis sind keine konkurrierenden Konzepte, sondern lassen sich als unterschiedliche Perspektiven verstehen, die vom Bioenergetischen Analytiker eingenommen werden. Die verschiedenen Perspektiven können hilfreich sein, um den therapeutischen Prozess an das individuelle Erleben und die Möglichkeiten des Klienten anzupassen.

Gerd Rudolf beschreibt die Ziele therapeutischen Handelns wie folgt: »Die Fähigkeit, in erfüllten Beziehungen leben zu können, die eigenen Stärken besser nutzen zu können, ein realistisches Selbstwertgefühl aufrechterhalten zu können, sich mit anderen besser verständigen zu können, emotional lebendiger zu sein, sein Leben freier und flexibler gestalten zu können« (Rudolf, S. 15). Um diese Ziele zu erreichen, erscheint es hilfreich, wenn der Bioenergetische Analytiker unterschiedliche Perspektiven auf das therapeutische Geschehen einnehmen kann. Bei allen vier Ansätzen handelt es sich jedoch um komplexe Denkmodelle, die mehr oder weniger den Anspruch erheben, alle auftretenden Psychopathologien im Rahmen ihres Modells erklären und behandeln zu können. Während die BA in der Tradition von Reich und Lowen davon ausgeht, dass alle psychischen Störungen im Rahmen des energetischen Paradigmas zu therapieren sind, hat die Konfliktpsychologie in Form des ich-psychologischen Konzepts von Entwicklungslinien (Abwehrmechanismen, Angstbewältigung, Über-Ich, ...), die entgleisen können, einen kompetenten Erklärungsansatz für frühe Störungen entwickelt (Fonagy/Target, S. 121). Umgekehrt erwecken manche Struktur- und Mentalisierungstheoretiker den Eindruck, als würden ihre therapeutischen Wege alle früher entwickelten Methoden überflüssig machen. Auch das traumatherapeutische Vorgehen, das sich aufgrund seiner neurobiologischen Modellvorstellungen großer Beliebtheit in psychotherapeutischen Kliniken und Praxen erfreut, birgt die Gefahr in sich, dass die Belastungen von Klienten recht unkritisch auf kindliche Traumata zurückgeführt und unter Vernachlässigung der Konflikt- und Strukturperspektive nur unzureichend behandelt werden. »In einer Studie von Komo (2009) zeigte sich, dass nur bei 25 Prozent der als Traumafolgestörung verstandenen und traumatherapeutisch in der Richtlinienpsychotherapie behandelten Patienten die Symptom- und Ereigniskriterien einer Traumatisierung erfüllt waren« (Dürich). Auch Rudolf meint: »Zu Recht wird eine Ausweitung traumatherapeutischer Methoden innerhalb der psychodynamischen Behandlungspraxis mit Sorge betrachtet, wenn sie zulasten der notwendigen konflikt- und strukturbezogenen Arbeit geht« (ebenda).

Letztlich kann vermutlich jedes in der Therapie auftretende Problem aus verschiedenen Richtungen betrachtet und bearbeitet werden. Aus der Sicht einer sich psychodynamisch verstehenden BA ist dabei entscheidend, dass die Themen *Zugang zu den Affekten* und *Affektregulation* gleichberechtigt im Fokus der körperpsychotherapeutischen Arbeit gehalten werden. In diesem Sinne will die Weiterbildung die TeilnehmerInnen befähigen, auf der Basis eines komplexen und kompetenten psychodynamischen Verständnisses charakter-, konflikt-, struktur- oder traumapathologische Perspektiven einnehmen

zu können, um sich möglichst optimal auf die therapeutische Situation beziehungsweise den Klienten einzuschwingen.

10. Grundthese: Der Bioenergetische Analytiker wechselt deshalb gemäß seiner Einschätzung des aktuell zu behandelnden Problems zwischen den unterschiedlichen Perspektiven hin und her. In Bezug auf den therapeutischen Prozess lässt er sich von einem Befreiungs- (Charakterpathologie), einem Erkenntnis- (Konfliktpathologie), einem Reifungs- (Strukturpathologie) oder einem Wiederherstellungsverständnis (Traumapathologie) leiten.

Die Weiterbildung will dazu beitragen, dass die TeilnehmerInnen ihre Vorstellungen über Ziele der bioenergetischen Arbeit wie *emotional korrigierende Erfahrungen* oder *kathartische Befreiung* hinaus in Richtung eines psychodynamischen Verständnisses erweitern, um damit eine wissensbasierte Alternative zu den als intuitiv und experimentell klassifizierten Aspekten des bioenergetischen Vorgehens anzubieten. In dem Bewusstsein, dass ein großer Teil der Klienten in bioenergetischen Praxen unter Störungen leidet, die charakter-, konflikt-, struktur- und traumapathologische Elemente aufweisen, geht sie davon aus, dass *Befreiung, Einsicht, Reifung* und *Wiederherstellung* integrative Elemente eines jeden organismischen Heilungsprozesses sind. Diese Elemente müssen in der jeweiligen therapeutischen Situation identifiziert und thematisiert werden. Eine sich psychodynamisch verstehende BA lässt sich demzufolge durch Prinzipien wie *Vitalisierung, Unterstützung, Deutung, Konfrontation* und *Psychoedukation* charakterisieren. Dem *Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen* kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. So aktiviert der Bioenergetische Analytiker Übertragungsprozesse und nimmt durchaus aktive Rollen ein, die einer korrigierenden emotionalen Erfahrung dienen. Dabei ist er aber in der Lage, »... seine natürliche Tendenz, auf das psychische Leid des Klienten besonders mitfühlend zu reagieren, zu hemmen« (Bateman/Fonagy, S. 93) und sich emotional zu distanzieren, um auch auf diesem Weg den Prozess einer autoregulativen, mentalisierenden Affektverarbeitung im Klienten zu unterstützen. Das Gegenübertragungsgeschehen wird in diesem Zusammenhang als »... empathische Reaktionen definiert, die aus der emotionalen Resonanz des Therapeuten mit dem Klienten hervorgehen. Sie hängen mit der affektiven Abstimmung zusammen, mit Empathie und Spiegelung sowie mit emotionaler Identifizierung, die nicht als reine Projektion zu betrachten, sondern Teil einer jeden Beziehung sind« (ebenda, S. 103).

Derzeitiger Stand der Weiterbildung

Die Weiterbildung ist modular aufgebaut. In 160 Doppelstunden, die sich auf 20 Wochenendmodule aufteilen, werden die wesentlichen Erkenntnisse der Bindungsforschung, der Ich- und Objektbeziehungspsychologie, des Mentalisierungsansatzes und der Relationalen Psychoanalyse im Kontext einer leibhaften körpertherapeutischen Selbst- und Handlungserfahrung vermittelt. Die ersten TeilnehmerInnen haben mittlerweile die Hälfte der angebotenen Module absolviert. Eine tatsächliche Evaluation der Fortbildung ist leider nicht möglich, jedoch füllen die TeilnehmerInnen am Ende jedes Moduls ein Feedbackformular aus, das auch die Praxisrelevanz der vermittelten Inhalte abfragt. Durch das so ermittelte Meinungsbild fühlen sich die Verantwortlichen in ihren Zielen und Bemühungen bestätigt.

Die Module finden in englischer Sprache mit polnischer Übersetzung statt. Das schriftliche Curriculum ist beim Verfasser in deutscher, englischer und polnischer Sprache erhältlich. Die Weiterbildung ist international offen für alle bioenergetischen Therapeuten, die die erforderlichen Trainingseinheiten für eine CBA-Zertifizierung abgeschlossen haben. Wer sich für eine Teilnahme interessiert, wende sich bitte an folgende Kolleginnen: Barbara Antonowicz (b.antonowicz@wp.pl) für Kontakt auf Deutsch und auf Polnisch; Małgorzata Krasuska (pskrasuska@gmail.com) für Kontakt auf Englisch.

Literatur

Arbeitskreis OPD (2006). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Bern: Verlag Hans Huber.

Allen, J.G., Lemma, A., Fonagy, P.: Trauma. In: Bateman, A.W., Fonagy, P. (Hrsg.) (2015). Handbuch Mentalisieren. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Balint, M. (2014). Therapeutische Aspekte der Regression – Die Theorie der Grundstörung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Bateman A.W., Fonagy, P.: Das Grundmodell in der Einzelpsychotherapie. In: Bateman, A.W., Fonagy, P. (Hrsg.) (2015). Handbuch Mentalisieren. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Buber, Martin (1995). Ich und Du. Stuttgart: Reclam Verlag.

Dürich, C.: Konflikt-, Struktur und Traumapathologie. In: Analyze that – Ein psychoanalytischer Blog. <http://www.analyze-that.de> (heruntergeladen am 09.02. 2020).

Ermann, M. (2014). Der Andere in der Psychoanalyse. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Erikson, E.H. (2005). Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2004). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Fonagy, P., Target, M. (2003). Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Freud, A. (1991). Das Ich und die Abwehrmechanismen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Geuter, U. (2019). Praxis Körperpsychotherapie. Wiesbaden: Springer Verlag.

Holmes, J. (2012). Sichere Bindung und Psychodynamische Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Holmes, J.: Mentalisieren in psychoanalytischer Sicht – Was ist neu? In Allen, J.G., Fonagy, P. (Hrsg.) (2006). Mentalisierungsgestützte Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Lowen, A. (1998). Bioenergetik – Therapie der Seele mit dem Körper. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

May, R. (1988). Liebe und Wille. Bergisch-Gladbach: Andreas Kohlhage Verlag.

Moll, A.: Wozu so eine komplizierte Theorie, wenn wir doch direkt mit dem Körper arbeiten können? Mein Weg als Bioenergetik-Therapeutin zum Mentalisierungskonzept.

- In: Tasche, J., Weber-Steinbach, R. (Hrsg.) (2018). Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- Reich, W. (2019). Der triebhafte Charakter. Inktank Publishing.
- Rudolf, G. (2010). Psychodynamische Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Sharaf, M. (1994). Wilhelm Reich: Der heilige Zorn des Lebendigen – Die Biografie. Berlin: Simon & Leutner Verlag.
- Schore, A.N. (2003). Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Schultz-Venrath, U. (2013). Lehrbuch Mentalisieren. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Tasche, J. (2016). Körperpsychotherapie zwischen Bioenergetik und Psychoanalyse. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Tasche, J., Weber-Steinbach, R. (2018). Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie – Beiträge zum psychodynamischen Verständnis einer leibhaften Affektivität. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- Taubner, S. (2016). Konzept Mentalisieren. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tyson, P., Tyson, R. (2012). Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- William, L.L. et al.: Die Ausbildung von psychiatrischen Assistenzärzten in mentalisierungsgestützter Behandlung. In: Allan, J.G., Fonagy, P. (Hrsg.) (2006). Mentalisierungsgestützte Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Wikipedia: Trauma (Psychologie).