

# LEIBORIENTIERTER ZUGANG ZUR INNEREN STIMMIGKEIT

Ein Dialog mit existenzanalytischen und osteopathischen Prinzipien und deren psychotherapeutische Implikationen

MARKUS ANGERMAYR, LILIANE STRASSL

Nach einer kurzen Einführung in die Körper-Leib-Problematik innerhalb der Anthropologie der EA geht es im Artikel um den körperleiborientierten Dialog, als Zugang zum Phänomen der „inneren Stimmigkeit“, welches als Quellgrund ethischer Haltung verstanden wird. Dabei werden Konzepte der Osteopathie (Gewebedialog) und der Existenzanalyse (eingefleischtes Selbst) vorgestellt.

Wir beschäftigen uns mit der Frage:

Wie kann, neben dem sprachlichen Ausdruck, ein Dialog der Hände, über zuhörendes Tasten und Berühren, die Verbindung zu dieser inneren Quelle unterstützen? Welche ethischen Implikationen hat ein leiborientiertes Vorgehen für die therapeutische Beziehung? Dabei wird eine zentrale Übung vorgestellt, die Bedingungen schafft, einen Erfahrungsraum eröffnet und eine Richtung anzeigt, woher eine Antwort kommen könnte. Dies vertieft das eigene Spürbewusstsein, welches in einem wachsenden Vertrauen, in die Bedeutung der leiblich wahrgenommenen Erfahrungen, zum Ausdruck kommt. Durch die vertiefte phänomenologische Einbindung des körperleiblichen Erlebens können sich neue Freiheitsspielräume im therapeutischen Handeln entfalten.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** eingefleischtes Selbst, Körper, körperleiblicher Dialog, Leib, Phänomenologie, Stimmigkeit

BODY ORIENTED ACCESS TOWARDS INNER COHERENCY

A dialogue with existential analytical and osteopathic principles and their psychotherapeutic implications

Following a short introduction into the body-corporeity problem in the anthropology of Existential Analysis, this article deals with the body-corporeity-dialogue as an access to the phenomenon of "inner coherency", which is regarded as the source of ethical attitude. In the process, the concepts of osteopathy (tissue dialogue) and Existential Analysis (incorporated self) are presented. We focus on the following question: Aside from oral expression, how can a dialogue with hands, through listening tactility and touch, contribute to connecting with this source? Which ethical implications does a corporeity-oriented approach have for the therapeutic relationship? Thereby, a central exercise is presented which creates conditions, opens up a space of experience and indicates a direction as to wherefrom an answer might appear. This deepens one's own feeling-consciousness, which becomes apparent in growing confidence and in the meaning of the corporeally perceived experience. Through this deepened phenomenological integration of body-corporeal experience new margins of freedom in therapeutic treatment can evolve.

**KEYWORDS:** incorporated self, body, body-corporeal-dialogue, corporeity, phenomenology, coherence

## EINFÜHRUNG

Seit der GLE Tagung 2009 wird verstärkt an verschiedenen Stellen innerhalb der Existenzanalyse die Bedeutung des Körper-leiblichen Erlebens explizit angesprochen und in den Prozess der Personalen Existenzanalyse eingeholt (Angermayr 2009/2010/2011, Längle 2007/2009, Jaeger-Gerlach 2001/2009, Bauer 2009, Bukovski 2009, Happ 2009, Nindl 2009, Zirks 2009, u.a.).

Während 2009 zentral die Bedeutung von körperorientierten Arbeiten als Unterstützung von Präsenz, Erfahrungsraum von Seinsgrund und Grundwert, ohne weitere Absicht betont wurde (Angermayr 2009) – dies bleibt auch zentraler phänomenologischer Ansatzpunkt – so ist es 2013 beim Workshop zum Gewebedialog durchaus erwünscht, das Gespürte aufzunehmen und daraus stimmige Schritte/Ausdruck entstehen zu lassen.

Die eigene Erfahrung mit körperleiblichen Prozessen und die Überlegungen aus der Leibphänomenologie wurden dabei zur Motivation und zum Existenzanalytischen Experiment eines körper-leiblichen Dialogs. Angeregt durch die Begegnung mit der Osteopathie, welche vom Gewebedialog spricht, entstand die konkrete Idee des Workshops mit dem Ziel dies Existenzanalytikerinnen zur Verfügung zu stellen.

Dabei sollten körperleibliche Erfahrungsräume des „eingefleischten Selbst“ eröffnet werden<sup>1</sup>.

Die Arbeit gliedert sich in drei Teile: 1) Die theoretischen Grundlagen aus existentieller und osteopathischer Sicht werden kurz skizziert und durch Leibphänomenologische und neurobiologische Anmerkungen ergänzt. 2) Die konkrete Übung „Leiborientierter Zugang zur inneren Stimmigkeit/Gewebedialog“ wird detailliert beschrieben und die Erfahrungen aus dem Workshop diskutiert. 3) Aus der Zusammenfassung werden Aspekte eines existentiellen Einbeziehens der körperleiblichen Erfahrungen angeführt.

## DIE KÖRPERLEIBLICHEN GRUNDANNAHMEN VON EXISTENZANALYSE UND OSTEOPATHIE

Diese Zusammenarbeit ist auch in pragmatischer Hinsicht interessant. So kommen auf der einen Seite Menschen direkt aus der Körperarbeit. Für sie ist es natürlich und kaum hinterfragt, dass sie „hands on“ am Körper des Klienten arbeiten. Das entspricht ihrem Selbstverständnis und darin sind sie Experten. Die Klientin legt sich auf die Liege

<sup>1</sup> Nicht zu vergessen sind dabei die Einflüsse von Breema Bodywork, Gene Gendlins Focusing, die traumaorientierten Körperansätze von Peter Levine und Rudolf Müller-Schwefe, sowie die körperbezogenen Arbeiten von Sylvester Walch. Ebenso meine langjährigen Erfahrungen mit Trekking-Selbsterfahrungsreisen..

und erwartet, dass der Therapeut sie fachgerecht behandelt. Weniger Erfahrung haben sie auf der Beziehungsebene, der Gestaltung und Beachtung von Übertragungsphänomenen und dem personalen Dialog. Von ganz anderer Seite kommt die existentielle Psychotherapeutin. Sie ist trainiert im personalen Dialog, im Ansprechen von Eindrücken, Gefühlen, Stimmungen, Empfinden, usw. und arbeitet die personalen Stellungnahmen und Ausdrucksmöglichkeiten im Dialog mit dem Klienten heraus. Sie tut das in der Regel „hands off“. An dieser Stelle wird deutlich dass beide Professionen voneinander lernen und Ihre Sicht auf die Phänomene und den Umgang mit ihnen erweitern können.

### Synergieeffekte des Dialogs zwischen Existenzanalyse und Osteopathie

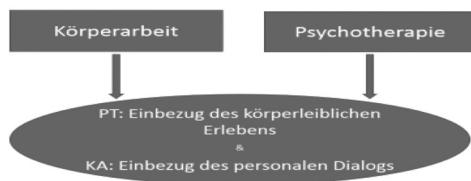


Abb. 1: Synergieeffekte des Dialogs zwischen Existenzanalyse und Osteopathie. Angermayr, Strassl; 2013.

## Existenzanalytische Grundannahmen

Gerade im Blick auf eine existenzanalytisch vertretbare Ethik erscheint die Anbindung des Handelns an das, als stimmig Gespürte, wesentlich (vgl. Längle 2013). Der körperliche Dialog ist es eine Weiterführung und Erweiterung des bisherigen Ansatzes. Es nimmt die eingefleischten Dialogischen Strukturen ernst (Längle 2009; Fuchs 2000, 77) und vertraut dem „leiblichen Responsorium“ (Waldenfels 2000, 372).

Es ist der Versuch, ausgehend vom dimensionalontologischen Modell Franks, mehr auf die Einheit der Dimensionen zu fokussieren (Längle 2009). Dabei ist es philosophisch stimmiger auf den Leibbegriff zurückzugreifen, wenn gleich dieser Begriff nicht so „sexy“ wirkt wie der Begriff „Körper“<sup>2</sup>. Darum überrascht es nur oberflächlich betrachtet, sich als eine Psychotherapie vom „Geistigen“ her (Frankl) mit dem leiblichen Erleben zu beschäftigen.

„Einerseits sind das ‚Ich als Körper‘ und das ‚Ich als Psyche‘ subjektiv und objektiv für das Ich als Person, während dieses ausschließlich subjektiv ist und nicht als sich gegeben empfunden werden kann. Doch muss dieser Unterschied nicht auf eine grundsätzlich andere Wesensform des ‚Geistigen‘ zurückgeführt werden, sondern kann auch als Zeichen der oben erwähnten integrativen Kraft des personalen Ichs verstanden werden, die eben als solche sich nicht mehr selbst verobjektivieren kann.“ (Längle 2009, 16)

Aus der Doppelbezüglichkeit des Leib-Seins und Körper-Habens gibt es kein Entrinnen.

Um die Sache nicht weiter zu verkomplizieren verwenden wir einerseits das Begriffskonstrukt des „Körperleiblichen“, was dieser Doppelbezüglichkeit Rechnung tragen sollte und andererseits den Begriff des „eingefleischten Selbst“ (Längle 2009). Dabei befinden wir uns zur Beruhigung des eigenen Gewissens, welches nach einigermaßen deutlich abgegrenzten Begriffen verlangt, in prominenter Gesellschaft, denn selbst Husserl, Heidegger und auch Plessner wechseln in der Begrifflichkeit u.a. zwischen Leibkörper und Körperleib (Alloa et al. 2012, 12).

Die zentralen existenzanalytischen Annahmen bezogen sich auf die fraktale Dialogik bis ins „Fleisch“ hinein, der eingefleischten existentiellen Struktur (vgl. Längle 2009). Das führt uns zur Annahme, dass wenn wir den inneren Dialog über die tastenden Hände führen (hands on), die Verbalisierung – das Heben des phänomenalen Gehalts – zu verlangsamten und so den auftauchenden gespürten und gefühlten Phänomenen Raum zu geben sich zu explizieren, wir daraus stimmige Angebote für ein Ausdruckshandeln zu gewinnen, welches über den körperleiblichen Dialog wahrgenommen werden kann. Im Grunde ist es die ins körperleibliche verlagerte Personale Existenzanalyse. Dieser Dialog verlangt eine radikal phänomenologische Haltung, ein Sich-ereignen-Lassen und in der eigenen Mitte verweilen können. Aus der Stille heraus beginnt es zu sprechen, was den osteopathischen Prinzipien nahekommt. Die für die Existenzanalyse zentrale personale Stellungnahme wurde aufgenommen als ein inneres Spüren eines OK, einer gespürten inneren Stimmigkeit. Wir berühren erst nach Aufklärung der Patientensperson und dem klaren Spüren der eigenen inneren Stimmigkeit.

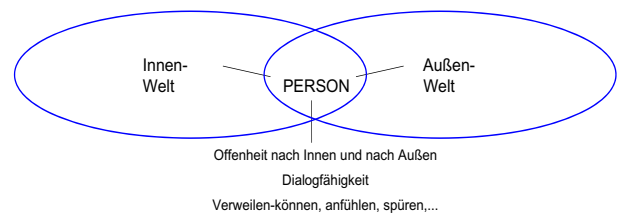


Abb. 2: Innenwelt – Außenwelt, „gelassenes“ dialogisches Pendeln zwischen beiden Erfahrungswelten (Spüren und Fühlen)

Ausgehend von dem zentralen existenzanalytischen Anliegen eines phänomenologischen Vorgehens, werden an dieser Stelle kurz die leibphänomenologischen Annahmen skizziert.

## Leibphänomenologische Annahmen – für eine „bescheidene“ Psychosomatik

Es ist gerade der phänomenologische Befund der uns auf das Phänomen des Leib/Körpers als Nullpunkt der Erfahrung stoßen lässt. Darum ist eine Phänomenologie ohne „Körperleib“ nicht möglich auch wenn sich das Phänomen dadurch zeigt, dass es sich immer wieder entzieht. Nach Merleau-

<sup>2</sup> Hintergrund bildet die Unterscheidung von spürbarem Leib-Sein und gegenständlichem Körper-Haben. Im Folgenden spreche ich von der Arbeit mit dem Körper, wenn auch das Erleben immer als leibliches Spüren verstanden ist. Der Leib ist dabei verstanden als „Knotenpunkt lebendiger Bedeutungen“ (Fuchs 2000, 66). Ich lehne mich dabei an Brenner und Zirfas an, die davon sprechen, dass der Zugang zum Leib heute nur über den Körper erfolgen kann (Brenner, Zirfas 2002, 235). An einigen Stellen spreche ich vom „Körperleib“ um die unauflösbare Verschränkung zu betonen.

Ponty bedeutet Husserls Schlagwort „zu den Sachen selbst“, „die Forderung, auf diejenige Welterfahrung zurückzugehen, die jeder sprachlichen Artikulation und wissenschaftlicher Begriffsfixierung voraus liegt und ihre Voraussetzung bildet.“ (Zahavi 2007, 38). Ebenso finden wir es in Gendlins Focusing, das konsequent dem vagen körperlichen „Etwas“ nachspürt und Raum gibt (vgl. Gendlin, Wiltschko 2012). Wie Längle betont auch Fuchs, dass die „Dynamik des leiblichen Befindens im Prinzip bereits dialogischer Natur ist“ (Fuchs 2000, 77). Ebenso spricht auch Waldenfels vom „leiblichen Responsorium“, das er als „Antwortlichkeit“ bestimmt. Er sieht darin ein leiblich verankertes Grundverhältnis zur Welt (Waldenfels 2000, 372).

Der Begriff *Leib* meint den gefühlten belebten Körper, während der Begriff *Körper* sich mehr auf den Ding Aspekt bezieht, den Körper den man verändern, operieren, schmücken usw. kann. Diese Begriffe verdeutlichen, dass in der „leiblichen Erfahrung sich keine isolierten Zonen der Körperlichkeit, Seelenhaftigkeit und Geistigkeit ausbilden. Was sich verkörpert muss nicht sekundär psychologisiert und vergeistigt werden, denn es trägt diese Aspekte untrennbar in sich“ (Wührl 2012, 18).

Plessner (vgl. 1970, 43) sieht den Menschen immer zugleich als Leib. Auf diese Art bestimmt er das Verhältnis Mensch-Körper als Paradigma für ein „Verhältnis zwischen sich und sich“. Die Differenzierung und klare Scheidung zwischen physischen und psychischen Vorgängen ist eine Folge der Fähigkeit zur Abstraktion und dem Vermögen sich im Denken vom Sinnlichen zu lösen (Plessner 1970, 192). Wir müssen, so Plessner uns zuerst mit dem Verhältnis des Menschen zu seinem Körper befassen und dies zum Ausgangspunkt unseres Verstehens machen (Plessner 1970, 33).

Mit dem Versuch von einer „bescheidenen“ Psychosomatik zu reden ist damit im Grunde eine Relativierung und Abschwächung des Dimensionalontologischen Modells im Sinne von Frankl gemeint. Die Relativierung betrifft das Verständnis der klaren Unterscheidungsmöglichkeit (präziser Trennbarkeit der Dimensionen) mit der Tendenz zur Ontologisierung der Dimensionen<sup>3</sup> und der Vormachtstellung des Geistes im Sinne einer Herrschaftsbeziehung über die „Psychophysik“ wie es sich im Bild des Geistes als Steuermann nahelegt (vgl. Bauer 2009, 9-11). Es ist ja nicht so, dass es da eine Psyche gäbe und ein davon getrenntes Fleisch, die da nun in der Situation aufeinandertreffen und wechselnd aufeinander einwirken, sondern es ist *ein* leibliches Geschehen. Dafür sollte der Begriff Leib oder Körperleiblich als Wesensmedium dieser drei ungetrennten, weil eingefleischten Aspekte, dienen. Die Grundstrukturen der Existenz (Längle 2009, 16-17) sind verkörpert und „geistiges“, sowie „psychisches“ nichts substanzial Neues. Darum kann kann Iljine (Petzold 1988, 21) formulieren: Habe ich meinen Körper verloren, so habe ich mich selbst verloren. Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst.

An dieser Stelle tun sich Fragen auf, die nach einer weiteren anthropologischen Reflexion verlangen<sup>4</sup>. Was aber bedeutet das für das Verständnis der Person? Sie wird ja

zentral der geistigen Dimension zugeordnet. „Die personale Fähigkeit zum Umgang mit sich und der Welt hat ihren Ursprung darin, dass die Person in ihrer Mitte ein Sprechen aus der unbewussten Tiefe vorfindet. Person ist ‚das in mir Sprechende‘. Spricht es zu mir und spreche ich mit ihm, so entsteht die innere Welt. Spricht es zu anderen und spreche ich daraus mit anderen, so entsteht die äußere Welt der Begegnung“ (Längle 2000, 22-23).

Ist diese „in mir sprechende“ Person ein rein geistiger Sachverhalt? Ist Person ohne Körper/Leib überhaupt denkbar? Ist sie nicht auch Fleisch ebenso, braucht es die Vergeistigung so stark, wenn wir die Stimmigkeit doch als Vibration, das sich Ankündigen eines inneren Sprechens, zuerst als vages „Etwas“ körperlich fühlen und spüren? Andererseits darf die Person nicht geistlos werden, das würde ihr nicht gerecht und würde zum Verlust derselben führen wie Kierkegaard eindrucksvoll klargemacht hat (Kierkegaard „Die Krankheit zum Tode“)?

## Die osteopathischen Ansatzpunkte

Genau das, was die beiden beruflichen Ansätze unterscheidet – nämlich das Miteinbeziehen des Patientenerleben als zentraler Inhalt des prozesshaften, psychotherapeutischen Begleitens im Gegensatz zum Ausklammern desselben in der Körpertherapie, macht es scheinbar aussichtslos, überhaupt einen Anker werfen zu können, auf das Festland des jeweils andern.

Von Osteopathenseite her scheint es, als könne, dürfe man diesen Körper nur angreifen, wenn man das Patientenerleben tunlichst ignoriert, im besten Falle in andere Disziplinen verlagert, somit den Körper, den man angreift als Objekt betrachtet, bestehend aus unterschiedlichen, geweblichen Schichtungen.

Die Osteopathie, die sich als ganzheitliche Erfahrungsmedizin versteht, macht hier den Bogen über die angeborenen Selbstheilungskräfte zurück zum subjektiv gegebenen Körper-Leib. Indem sich der osteopathisch arbeitende Therapeut vertrauensvoll auf die „dem Körper innewohnende Weisheit“, ein von Still geprägter Terminus (Lee, Interface, 82) bezieht, hat er einen stillen Dialogpartner, der ihm Rede und Antwort steht, ohne den Klienten direkt anfragen zu müssen.

Daraus ergeben sich weitere Fragestellungen:

- Ist das ethisch „noch“ vertretbar?
- Wo bleibt dabei das Prozesshafte, bzw. was passiert damit?
- Schließt ein dominant körperorientierter Ansatz das Anfragen nach dem Erleben der Person überhaupt aus?
- Verbindung der beiden Wege: Welche Implikationen leiten sich daraus für Psychotherapeuten ab?

Es wird deutlich, dass wir hier, was die praktische Umsetzung einer übergreifenden Arbeitsweise anbelangt, Neuland betreten. (Dies selbst dann, wenn wir in der Theorie schon viel darüber wissen und die Notwendigkeit des Zusammenfließens schon lange erforscht haben.)

Neuland bedeutet, dass wir noch nicht genau wissen, was

<sup>3</sup> Die Kritik am Begriff der Psychosomatik Diskussion ausführlich darzustellen geht weit über den Rahmen dieser Arbeit hinaus.

<sup>4</sup> An dieser Stelle vgl. die Ausführungen von Bauer 2009 und Längle 2009, in denen die Autoren ausführlich auf die Probleme der Frankl'schen Konzeption eingehen..

wir vorfinden werden, wie wir mit dem, was sich uns bietet genau umzugehen haben, und es bedeutet Risiko. Bleiben wir im Althergebrachten, Bekannten verhaftet, dann befinden wir uns zwar auf sichererem Terrain, doch stellen wir uns fest, dass das eher wieder das Trennende hervorhebt, als das integrierende und verbindende Potential aufgreift.

So stellt sich die Frage nach der Orientierung. Welches ist das Instrument, mit dessen Hilfe wir uns orientieren können im Neuen, wie im Alten, was dient uns als Kompass?

Die vielleicht größte Überraschung, welche aus unserer Zusammenarbeit hervor geht, ist die Entdeckung, dass wir, um bei dieser Metapher zu bleiben, zur Orientierung dasselbe Messinstrument verwenden. Im Hinblick auf die Osteopathie scheint mir jedoch, dass das Wissen um dieses Orientierungsinstrument nur sehr implizit vorhanden ist. Seine Wirkkraft wird in einem mystisch-spirituellen Kontext gesehen, gottgleich, geheimnisvoll, daher unbeschreiblich, vielleicht noch spürbar, für geschulte Hände!

Bei diesem Orientierungsinstrument handelt es sich um den für Existenzanalytiker im täglichen Wortgebrauch nicht mehr wegzudenkenden Begriff der inneren Stimmigkeit.

In der Osteopathie beziehen wir uns auf die „Stille“. Das Bezugnehmen auf die innere „Stille“ wird in der Arbeit von Rollin Becker besonders deutlich hervorgehoben und als solches benannt.

In seinem Vortrag am GLE-Kongress rollt Längle (2013) gewissermaßen den Faden auf, der uns zur inneren Stimmigkeit hinführt, die einen Ursprung hat, im doppelten Sinne. Es findet sich ein geschichtlich, kultureller Anfang einerseits, andererseits entsteht dieses Stimmigkeitsgefühl aus einem inneren Ort in der konkreten Person: „Etwas in mir beginnt zu sprechen, aus der STILLE heraus...ich werde mir selbst anwesend ... wie ein inneres angehaucht werden ... der Inhalt, der in Vibration gerät ist ein geistiger Inhalt ... von innen her beginnt es zu lauten...“ (vgl. Längle 2013 Vortrag)

Eine Entsprechung im übertragenen Sinne finde ich in den folgenden Zitaten von Brooks: „während Bewegung die Wirkung ist, ist Stille die Ursache, das Leben ruht in der Stille und manifestiert sich als Bewegung“ (Brooks 2002). „Wir werden uns mehr und mehr der Stille zwischen den Bewegungen und hinter den Bewegungen bewusst und werden offen für mögliche Veränderungen und Heilungsprozesse, die in der Stille geschehen (...) um das Erreichen zu können, muss der Therapeut aus dem Herzen seiner Stille heraus mit dem Herzen der Stille im Patienten in Kontakt treten“ (vgl. Becker 2007, 62 „Stille des Lebens“).

Der Bezugspunkt des Therapeuten ist die Ressource. Er schaut bewusst auf das inne liegende Potential seines Gegenübers, gerade da, wo er das auftauchende Problematische berührt, in Händen hält. Aus dem Zitat heraus wird etwas Zweites deutlich:

Die innere Stimmigkeit stellt sich im Klienten ein aber auch im Therapeuten. Daran wollen wir uns orientieren.

Es stellt sich in weiterer Folge die Frage, wie wir Voraussetzungen schaffen können, um auf körperlicher Ebene zur inneren Stimmigkeit hinzugelangen, wie der Boden zu bereiten ist, damit Prozesse aus dieser Bezugnahme begleitet werden können bei einer körperorientierten Therapie genauso wie in der Psychotherapie. – Die angebotene Übung ist der praktische Versuch einer Antwort.

## Gewebedialog

Der 1828 in Virginia geborene Andrew Taylor Still, Sohn eines Methodistenpredigers und Landarztes, gilt als Gründervater der Osteopathie. Da er mit der damaligen Schulmedizin überall an Grenzen stieß, besonders dramatisch, wie er zusehen musste, wie drei seiner Kinder an Meningitis verstarben, entwickelte er einen neuen, verfeinerten manualtherapeutischen Ansatz, den er auch bei Infektionskrankheiten erfolgreich anwandte. – Er betrachtete den Menschen als Apotheke Gottes, die alles in sich birgt, um sich selbst zu heilen. Seine große Ehrfurcht vor der Natur und den von Gottes Hand gegebenen Selbstheilungskräften ließen ihn auch auf das Göttliche im Menschen schauen, auf das Potenzial (Hartmann 2009).

Krankheit kann jeder finden. Die Aufgabe des Arztes/Therapeuten ist es, Gesundheit zu finden. Für seine Behandlungsmethode wählte er den Namen Osteopathie (vom altgr. osteon= Knochen und pathos= Leiden), weil er über die Struktur, Knochen, auf das Leiden seiner Patienten lindernden Einfluss nehmen konnte.

Sutherland, ein Schüler Stills weitete den Behandlungsansatz auch auf das Cranio-Sacrale System aus. Diese Therapieform ist ein Bestandteil der Osteopathie. Im 20. Jahrhundert dehnte sich die Osteopathie auch nach Europa aus.

Im Zentrum der Lehre Stills steht das Tasten, Fühlen, Sprechen mit dem Gewebe, als Informationsquelle für den Therapeuten schlechthin.

„Dabei zeichnet sich die Kunst der Osteopathie durch einen kontinuierlichen Dialog zwischen der Hand des Osteopathen und dem zu behandelnden Patienten und seinem Gewebe aus.“ (Liem 2008, 21) Diese hörende Hand hört jedoch nicht für sich selbst noch entschlüsselt sie Getastetes wie eine Dechiffrieremaschine in gesund und pathologisch. Vielmehr lässt der Osteopath zu dem Ereignis des tastenden Hörens mit der Hand eine Resonanz in seinem Inneren entstehen. Dieser innere Resonanzraum ist im besten Fall offen, ruhig, ein Ort der Stille in uns. Aus diesem Ort entstehen Antworten, mit denen wir mitgehen, die wir mit unserem Erfahrungswissen innerlich weiter besprechen. Insofern passiert ein dialogisches Pendeln in der behandelnden Person selbst.

„Es geht nicht darum, auf eine bestimmte Art und Weise bei den Geweben zu verweilen oder sich auf sie zu fixieren und zu konzentrieren. Der Osteopath nimmt in einer Haltung der Achtsamkeit wahr, ohne Gewebedynamiken zu verändern. Wir sind gewohnt, auf eine manipulative Art und Weise auf die Natur, auf andere sowie uns selbst einzuwirken.“ (Liem 2008, 22-23) In vielen Köpfen existiert unabhängig von Erfahrung und Wissensstand eine fast kindliche Hoffnung, es gäbe doch vielleicht irgendwo bei irgendwem die alles korrigierende Technik zu erlernen, mit der man erfolgreich die unterschiedlichsten Beschwerdebilder korrigieren könnte. Ganz ähnlich Liem: „Wir suchen ständig nach dem ultimativen Trick, einer einfachen Vorgehensweise, einer „magischen“ Technik die alle Probleme des Patienten (und unsere eigenen) löst. Aber Heilung und Wachstum funktionieren nicht auf diese Art und Weise. Die Einfachheit liegt in unserer Grundhaltung: Wir lösen uns von Erwartungen und Vorstellungen, wie sich die Gesundheit im Patienten präsentieren sollte, treten stattdessen

aus einem Zustand des Nichtwissens mit dem Patienten und seinem Gewebe in Kontakt und lassen offen, wo im Organismus welche Änderung geschieht (Liem 2008, 22-23).

### Ein kleines Fallbeispiel aus unserem Workshop

Eine Teilnehmerin berichtet im Anschluss an die vorgestellte Übung ihre Erfahrung, die sie als Behandelnde gemacht hat. Sie ist beruflich als Psychotherapeutin tätig.

In der Übung wurde über mehrere Schritte ein hinhörendes Tasten mit der linken Hand angeleitet. Der Therapeut sollte dann weiter über innerliches Anfragen eine Antwort in seinem Körper entstehen lassen, ob, wie und wo ein Handkontakt mit der zweiten Hand unterstützend sein könnte.

Als Antwort stellten sich in dieser Psychotherapeutin zwei Orte ein: rechte Schulter der Klientin und Großzehengrundgelenk. Diese innere Antwort empfand sie als stimmig. Sie nahm mit jeder dieser Zonen Kontakt auf um sie dann zum Schluss gleichzeitig zu halten.

Die Patientin berichtete ihr im Anschluss, dass sie in den vergangenen Wochen zuerst Probleme mit ihrer rechten Schulter gehabt hätte und seit kurzem Schmerzen im Großzehengrundgelenk. – Durch dieses gehalten werden das in dieser absichtslosen Weise entstanden war, erlebte sie sich berührt (innerlich und äußerlich) und fühlte sie sich sehr getröstet, gehalten und eine zuversichtliche Grundstimmung entstand.

Erstaunlich ist, dass die Therapeutin kein Anamnesegespräch geführt hatte, auch kein Wissen hat über verbindende anatomische Gewebszüge sondern zu den entsprechenden Antworten durch die Resonanz in ihrem eigenen Körper hindurch und dem dialogischen Pendeln zu ihrer Hand dahin gefunden hatte.

### NEUROBIOLOGISCHE ARGUMENTE FÜR DIE EINBINDUNG DES KÖRPERLEIBLICHEN ERLEBENS

Gerade die neuere Kognitionswissenschaft spricht in deutlichem Bezug zur Phänomenologie von „the embodied mind“ (Gallagher 2012). Ebenso leidenschaftlich betont Hüther: „Das Denken allein – oder der Verstand, wenn man will, auch der Geist des Menschen – ist kein geeignetes Instrument, um sich damit in der Welt zurechtzufinden, im Gegenteil. Je komplexer die mit Hilfe dieser Ratio gestaltete Lebenswelt wird, je stärker sich das Spektrum der Handlungsmöglichkeiten des Menschen erweitert, desto mehr versagt das rationale Denken, wenn es darum geht, komplexe Zusammenhänge zu erfassen und sinnvolle Entscheidungen zu treffen, die das eigene Überleben sichern und Weiterentwicklung ermöglichen. (...) Wir müssen versuchen, die verlorengegangene Einheit von Denken, Fühlen und Handeln, von Rationalität und Emotionalität, von Geist, Seele und Körper wiederzufinden. Sonst laufen wir Gefahr, uns selbst zu verlieren.“ (Hüther 2006, 77).

Inzwischen betonen die Neurobiologen, dass die Aufgabe des Gehirns vor allem der Herstellung und Aufrechterhaltung von Beziehungen dient. Das dahinterliegende Modell stammt von Damasio (2002). Damasio nimmt drei

Stufen der Realisierung des Selbst an. Das Protoselbst ist dabei ein Ergebnis der völlig unbewusst ablaufenden selbstorganisierenden Prozesse. Diese organisieren die immer größer werdende Differenzierung des embryo-maternalen Dialogs, dabei bleiben die funktionellen Aufgaben dieselben: die Begrenzung des Individuums nach außen, Austausch mit der Umwelt und Schutzraum für das innere Milieu, welches durch das System im Gleichgewicht gehalten wird. Das Protoselbst ist eine nicht-bewusste Form des neuronalen Selbst und Grundlage der Entwicklung des Kernselbst. Das Kernselbst ist bewusstseinsfähig, aber nicht an Sprache gebunden, ist vorsprachlich und Basis der „Kontinuität des Bewusstseins“. Darauf baut die dritte Stufe, das autobiografische Selbst auf. Das Kernselbst wird als Körpergefühl repräsentiert. Damasio fasst das Protoselbst und das gefühlte Kernselbst als „Körper-Selbst“ zusammen. Alle weiteren Selbstmodellierungen beruhen auf unserem Körper selbst. Dieses ist auch das Referenzsystem für die Bewertung von eigenen Erfahrungen auf Basis von Körpersignalen (somatische Marker).

Interessant ist dabei auch die Feststellung, dass das Bedürfnis nach Zugehörigkeit zentral für das Verständnis des Prozesses ist, der Menschen dazu bringt, „ihr Gefühl von ihrem Verstand und ihrem Körper von ihrem Gehirn abzutrennen“ (Hüther 2006, 88). Wie subtil dieser Prozess der Entkörperung, also der Entfremdung vom eigenen Körper verläuft zeigt die starke Verbindung mit dem impliziten Gedächtnis auf (ebd., 89).

### GEMEINSAMES OSTEOPATHISCH-EXISTENTIELLES ANLIEGEN

Zusammenstellung einer konkreten Übung zur Unterstützung des Dialogs mit dem Körperleib/Gewebe. Gerade das Lauschen und Hinhören/Listening sollte geübt werden.

Diese Übung ist ganz bewusst Ressourcenorientiert ausgerichtet und zur Unterstützung und Öffnung der Wahrnehmung (Körperspürsinn) für die TherapeutenInnen gedacht und nicht für die Umsetzung eins zu eins mit Patienten.

Für die Übung beim Workshop war uns wichtig, folgende Aspekte miteinander zu verbinden.

- Öffnung für körperleibliches Erleben.
- Wahrnehmen der eigenen Stille als Ressource (Tiefe der Person). Arbeit aus dem Kontakt mit der momentanen Erfahrung von Seinsgrund und Grundwert.
- Ressourcenorientiertes Schauen nach dem Schönen, Gesunden, der Stille im Gegenüber.
- Öffnen des (eingefleischten) Körperwissens durch Gewebedialog an einer vorgegebenen Stelle (die Sache selbst sprechen lassen): Innerliches Anfragen, hin spüren zum eigenen Resonanzraum, personale Antworten auf die Situation von dort entstehen lassen.
- Beziehung aufnehmen mit der Ressource im Gegenüber während die entstandene erste Antwort auf das, was es brauchen könnte, hingehalten wird (existentieller Dialog).
- Vertiefung der dialogischen Bezugsaufnahme zum eigenen Körperleib, sowie zum Anderen.
- Üben der phänomenologischen Haltung und der Epoche.
- Verweilen mit den Phänomenen, finden passender Symbolisierung (Worte, Bilder, Bewegung, Gefühle; Heben

des phänomenalen Gehalts).

- Kennenlernen und Stärkung des Vertrauens der Therapeutinnen in die eigenen körperlichen Prozesse und Dynamiken. Dadurch auch ein klareres Sehen und Ansprechen solcher Phänomene.

Kontraindikation (soll hier kurz angeführt werden, obwohl bei der Anwendung mit ausgebildeten Therapeuten nicht davon auszugehen ist): Vor allem akute Psychosen, diese würden die Dynamik noch verstärken und würden auf jeden Fall ein adaptiertes Vorgehen brauchen. Auch schwere Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen können die Anwendung des hier vorgestellten Gewebedialogs verunmöglichen. Auch bei schweren unbearbeiteten Traumatisierungen ist Vorsicht geboten und ein Trauma adaptiertes Vorgehen zu wählen. Allerdings kann gerade das Arbeiten über den Körperleiblichen Dialog auch zu einer Ressource für den Patienten werden und zu einer sicheren Verbindung zur Gegenwart (vgl. Rothschild 2002).

## PRAKTISCHE ÜBUNG: „LEIBORIENTIERTER ZUGANG ZUR INNEREN STIMMIGKEIT/GEWEBEDIALOG“

### Vorbereitung der Übung und atmosphärischer Zustandswechsel

Körperbezogene Meditation als Unterstützung des Zugangs zur inneren Stille, phänomenologischer Offenheit und Akzeptanz. Dies unterstützt den Zustandswechsel vom Alltagsbewusstsein zu einer spezifisch phänomenologischen Haltung.

Geeignet sind dabei Vorübungen aus verschiedenen Traditionen wie Tai Chi, Breema, Yoga; nach dem die Vorübungen im Stehen gemacht wurden haben wir noch zu einer körperbezogenen Meditation eingeladen:

Du kommst ins Sitzen ...

Kniend oder mit überkreuzten Beinen ...

Wenn Du magst kannst Du die Augen sanft schließen ...

Registrierte nun Deinen Atemfluss ...

ohne ihn zu korrigieren ...

Registrierte dein Gewicht auf dem Boden ... deine Haltung und deinen Ausdruck als ein Ausdruck des Lebens hier und jetzt ...

Dann gibst Du Deinem Körper eine leichte Schaukelbewegung von links nach rechts oder vor und zurück ... und nimmst den Rhythmus Deines Körpers wahr ...

Registrierte den Moment des Schaukelns wo Du durch Deine Mitte gehst ...

Und langsam pendelst Du Dich in Deiner Mitte ein ... mühelos ...

Und nun registriere die Wirkung des Ein- und Ausatmens auf den Körper ...

Und beobachte wie es in Dir still wird und ruhig ...

Schaue, ob du in dir einen ruhigen Ort, eine Stille finden kannst. Lass dir Zeit dabei.

Atme ein paar Atemzüge mit ihr ...

wenn es jetzt weitergeht dann nimm die Atmosphäre aus der Meditation dabei mit.

Diese Stille ausklingen lassen und die Atmosphäre in die folgende Übung mitnehmen.

## ZENTRALER TEIL DER ÜBUNG:

### Einführung

Jedes Paar wählt einen A und einen B. B ist Begleiter, A ist die KlientenPerson.

Aufgabe an B: Feststellung des Faktischen (Orientierung und Einfinden).

- *Stelle dich als B seitlich zu deinem A.*
- *Als B betrachte ich mit freundlichen Augen mein Gegenüber. Ich stelle mir die Frage: Was ist schön, was ist gesund und lebendig an dieser Person?*
- *Ich lasse in meinem inneren eine Antwort dazu entstehen. Das kann eine Weile dauern, vielleicht magst du als B ein paar Schritte um deinen A herum gehen, ihn wohlwollend betrachtend, immer mit der Frage, was ist gut, schön, lebendig, gesund.*

### 1. Kontaktaufnahme mit dem Körperleib des Anderen

B setzt sich an die linke Seite von A, schaut kopfwärts. Und richtet sich bequem ein! Wenn immer es ungemütlich wird für A teilt er das dem B mit um sich eine neue Position zu suchen oder eine kleine Pause einzulegen.

### Handstellung

Linke Hand in den Epigastrischen Winkel legen. (Auf dem Oberbauch, unterhalb des Brustbeines.)

- *B begrüßt innerlich die Stelle, mit seiner Hand freundlich schauend. Die Hand ruht ganz locker mit ihrem Eigengewicht auf dem Gewebe.*

Verweilen und Hinhören/spüren – Gewebelauschen

- *Einstreuen: Die Hand ist weich, warm und flächig. Zwischen der Hand und dem Gewebe entsteht wie ein kleines Vakuum. Somit bin ich ohne Druck auszuüben ganz verbunden mit dem Gewebe des Patienten und seiner Person. (Sie „klebt“ an den Geweben und kann dadurch allen Spannungen leicht folgen.)*

*Die Hände sind wie Algen im Meer.*

- *Die Hand bleibt dabei passiv und aufnahmebereit, um kleinste Veränderungen spüren zu können. (Vorstellungshilfe: Hand auf den Schädel eines Neugeborenen auflegen – dieser Mensch den ich da berühren darf, ist im jetzt auch all das, was er schon einmal war und dadurch, dass ich ihm dafür in mir einen Inneren Resonanzraum zur Verfügung stelle, kann es im Jetzt präsent werden.)*
- *Hände sind wie Satellitenschüsseln: Sie nehmen selbst Signale, Impulse, Strömungen auf, die ganz fein sind und weit entfernt ihren Ausgang haben.*

### 2. Verweilendes Erspüren der Tiefenbewegung/ Gewebe des Körperleib des Anderen: Expliziter Körperleiblicher Dialog

#### Hinweise für „A“:

Nachdem die Hand angekommen ist, pendelt B mit seiner Aufmerksamkeit zu seinem Resonanzraum und atmet für ein bis zwei Atemzüge mit ihm.

- Nun stellst du dir als B vor, du wüdest die Person, die du berührst, direkt von deinem Resonanzraum aus berühren, als ob das Empfangsorgan nicht die Hand sondern

dein Resonanzraum wäre.

**Mögliche Fragestellungen die von B innerlich ans Gewebe direkt gestellt werden könnten:**

*Möchtest du so sein?*

*Möchtest du mehr Raum zwischen den Segmenten?*

*Möchtest du mehr Flüssigkeit in diesem Bereich?*

**Wie ist es?**

*Mag es sich zeigen oder zurückziehen?*

*Ist es eher weich oder hart?*

*Ist es gestresst oder entspannt?*

**Was würde ihm gut tun?**

*Etwas mehr Raum?*

*Etwas mehr Entspannung?*

*Etwas mehr Lebendigkeit?*

**Was würde es brauchen, damit es so sein könnte?**

*Einen abwartenden, haltenden, annehmenden Kontakt?*

*Einen schützenden Kontakt?*

*Eine Hand an dieser Stelle, während die zweite Hand wo anders ist?*

*Beide Hände an einem andern Ort?*

- *Wenn sich in dir etwas zeigt, das du anbieten möchtest, dann schlage es laut vor.*
- *Antworte nun mit deinen Händen, auf das was sich da gezeigt hat.*

**Hinweise an B:**

- Es kann sein, dass du deine *zweite Hand nun dazu nimmst*, sie z.B. auf die Gegenseite unter den Rücken legen magst oder an einen anderen Ort wanderst mit deiner tastenden Hand. Es kann sein dass du ganz leicht den Spannungen folgst, die du unter deiner Hand spürst, als ob du sagen wolltest, du möchtest dort hin, mir was zeigen, ich geh mit dir mit.
- Wenn du *keinen Zug verspürst, so halte deinen sanften Kontakt*, bleibe mit deinem körperleiblichen *Resonanzraum in Verbindung* und schaue, ob da etwas entsteht.
- Pendle nun mit deiner Aufmerksamkeit wieder zu deinem Raum der Stille, atme für ein paar Atemzüge mit ihr. Achte auf Deine innere Stimmigkeit, atme mit ihr.
- Nun versuchst du von deinem Raum der Stille einen Kontakt herzustellen mit dem Ort der Stille in deinem Gegenüber, dem Ort, der sich vielleicht im Stehen schon flüchtig gezeigt hat, als das Schöne, Gesunde, Stille, Ruhende.
- Versuche mit dieser Stille in Verbindung zu bleiben, während du mit einem Teil deiner Aufmerksamkeit wieder in deine Hände gehst und einfach da bleibst, bis sich etwas entspannt, etwas verändert oder du den Impuls hast raus zu gehen.

**Zwischendurch kannst du deinem Gegenüber Fragen stellen. Sich-Einbringen:**

- Wie geht es dir dabei?
- Ist es angenehm oder unangenehm, stimmig?

- Taucht da etwas auf in dir?
- Magst du da etwas hin atmen, dabei ein bisschen verweilen?

**3. Abschlussphase: Stellungnahme und existentieller Akt**

Prüfe für dich, ob sich was verändert hat im Gewebe, ob in dir etwas entstanden ist, was du jetzt oder später anbieten möchtest.

- *Schaue innerlich, ob sich was verändert hat, was sich verändert hat.*
- *Wo warst du, bist du mit deiner Aufmerksamkeit?*
- *Kannst Du Dich diesem Prozess anvertrauen. Dich ihm überlassen?*
- *Ist es angenehm, unangenehm, stimmig, unstimmig, was du erlebst?*
- *Findest Du in Dir eine innere Antwort auf das Erlebte?*

Kündige an, dass du nun langsam zu einem Abschluss kommen wirst und fordere A auf tief einzuatmen, während du mit deinen Händen raus gehst.

**4. Ausklang**

Mit sich sein und sich Zeitlassen. Langsames zurückkehren ins das Alltagsbewusstsein ohne die Atmosphäre des Erlebten zu verlieren. Austausch.

**NACHBESPRECHUNG**

In der Rückmeldungsrunde haben viele Teilnehmer von der Erfahrung berichtet, dass sie bereits durch die einstimmenden Achtsamkeitsübungen zu einer inneren Ruhe gefunden hätten, die das Arbeiten in einer unangestregten Weise und absichtslos Haltung unterstützt hätten. Darin zeigt sich, dass schon das strukturiert angeleitete Einnehmen und Aufnehmen einer phänomenologischen Haltung eine – wenn auch noch unspezifische – Halt, Ruhe gebende und Akzeptanz fördernde Wirkung hat.

Eine Teilnehmerin hat von einer Grippeinfektion berichtet, unter deren Erschöpfungszustand sie seit einigen Wochen gelitten habe und die ihren Arbeitsalltag belastet hätte. Durch die Übung hat sich bei ihr ein seit langem nicht mehr dagewesenes Wohlbefinden eingestellt, das sie als Begleiterin als auch in der Patientenrolle so erfahren durfte. Bei einem weiteren Paar ist darüber gesprochen worden, dass das Erleben des Begleiters von dem des Patienten deutlich divergierte, was zu einer Verunsicherung geführt hatte. Dabei war uns wichtig zu betonen, dass das so sein darf, das Erleben des Patienten deswegen nicht in Frage zu stellen ist. Schließlich ist unsere tastende Wahrnehmung nicht unfehlbar. Allerdings darf auch die eigene Wahrnehmung dazugestellt werden. Gerade die sich zeigenden Differenzen können den Dialog erweitern und vertiefen.

Mehrere Teilnehmer haben erzählt, dass sie es als sehr wertvoll erlebt hätten, auf „das Schöne, Gesunde“ zu schauen und das Potenzial darin wahrzunehmen.

Es war für uns sehr bereichernd zu sehen, wie sich alle Teilnehmer in einer achtsamen Haltung aufeinander einlassen konnten, auf ein Gegenüber, auf die eigene Erfahrung

auf das Berühren und Berührt werden und sich dabei neu in Empfang nehmen konnten.

Abschließend ist zu sagen, dass die Übung nicht als solche für die Umsetzung in der Praxisstunde gedacht ist, wenn auch einzelne Elemente durchaus zur Anwendung gelangen dürfen.

## ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Ziel ist nicht, dass PsychotherapeutenInnen zu „KörperarbeiterInnen“ werden und auch nicht, dass OsteopathenInnen zu PsychotherapeutenInnen werden. Ziel ist, dass sich beide Professionen vertieft auf eine personale Einbindung der Phänomene einlassen können und dafür die körperleiblichen Spürantennen schärfen. Außerdem soll die verbale Dialogfähigkeit, um solche Phänomene aufzugreifen, verstärkt werden.

Offen wäre die systematische Ausarbeitung von körperleiblich orientiertem Vorgehen innerhalb der Existenzanalyse. In diesem Sinne betont Blankenburg die Chancen für den Patienten wenn sie in einer leiborientierten Psychotherapie einen unmittelbaren Einstieg erleben können. Dabei ist vom „Gesundgebliebenen“, den Ressourcen und dem unmittelbaren Seinserleben, so könnte man ergänzen, auszugehen. Auch die Anwendung körperbezogener Übungen und Zugänge in Gruppen fördern zugleich die Offenheit und Bezogenheit auf die Gemeinschaft.

Allerdings sollten auch die Gefahren einer körperleiblichen Therapie gesehen werden. Es ist dies die Überschätzung einer Methode, was zu einer zu starken Vereinfachung der Therapie führen kann. Auch die unreflektierte Anwendung ist zu vermeiden.

Die Distanz zum Patienten muss gewahrt bleiben und es muss das passende Vorgehen ausgewählt werden. So profitiert der ängstlich-gehemmte Patient mehr von Körpertherapieverfahren, die ihn zu spielerischen Grenzüberschreitungen und kleinen Wagnissen ermuntern, so ist es etwa für süchtige oder manche persönlichkeitsgestörte Patienten notwendig, in der körperorientierten Therapie Halt und Grenzen zu erfahren (vgl. Blankenburg 1995). Adaptionen braucht es ebenso bei traumatisierten Patienten, wobei gerade hier der körperorientierte Zugang für die Unterstützung von Stabilität und der Verankerung im hier und jetzt genutzt werden kann. Ebenso können die durch die Traumatisierung ins Stocken geratenen (eingefrorenen) inneren und äußeren Bewegungsprozesse wieder verflüssigt und zu Ende geführt werden.

Das Auswählen des passenden Vorgehens gehört zur psychotherapeutischen Kunst unabhängig davon ob eher verbal oder körperorientiert gearbeitet wird. Diese therapeutische Kunst sollte durch eine Phänomenologie, die das körperleibliche Erleben bewusst in den Prozess miteinbezieht, vertieft werden. Dazu benötigt es allerdings ausreichend Selbsterfahrung.

## Literatur

Alloa E, Bedorf T, Grüny C, Klass T N (2012) Leiblichkeit. Tübingen: UTB  
Angermayr M (2009) Dasein-Atmen-Achtsamkeit. Existenzanalyse und vorreflexives leibliches Erleben. In: Existenzanalyse 26/2/2009, 99-104.

- Angermayr M (2010) Im Dialog mit der großen Vernunft des Leibes. Zur Einbindung des gefühlten Körpers in den existenzanalytischen Prozess. In: Existenzanalyse 27/2/2010, 100-105.
- Angermayr M (2011) Was kann ich (psychotherapeutisch) tun, damit ich wach bin, wenn die Sonne aufgeht. Existenzanalyse als Erwachen zum Wesentlichen. In: Existenzanalyse 28/2/2011, 31-35.
- Bauer E (2009) Ich und mein Leib. Versuch einer Neuinterpretation der Leib-Seele-Einheit. In: Existenzanalyse 2, 4-12
- Becker R (2007) Leben in Bewegung & Stille des Lebens. Pähl: Jolandos
- Blankenburg W, Haltenhof H (1995) Selbst und Leib – Ein phänomenologischer Zugang. In: Integrative Bewegungstherapie 2, 72-77
- Becker R (2007) Leben in Bewegung & Stille des Lebens. Pähl: Jolandos
- Brenner A, Zirfas J (2002) Leiblich sein. In: Brenner A, Zirfas J (2002) Lexikon der Lebenskunst. Leipzig: Reclam, 234-240
- Brooks R (2002) SCC Rollin Becker Memorial Lectures
- Damasio A R (2002) Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München: Ullstein List Verlag München: Ullstein List Verlag
- Frankl V.E. (1992) Der unbewusste Gott. München: DTV
- Fuchs T (2000) Leib-Raum-Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Gendlin E/Wiltschko J (2012) Focusing in der Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta
- Happ S (2009) Leibliche Begegnung als Zugang in der Beratung. In: Existenzanalyse 26/2/2009, 125-128.
- Hartmann C (2009) Osteopathie Teil II. In: Physiotherapie-med 1, 13-16
- Hüther G (2006) Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann. In: Storch M, Cantiene B, Hüther, Tschacher W: Embodiment – Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Huber Verlag Bern, 73-98
- Jaeger-Gerlach S (2009) Traumkörper-Körpertraum. In: Existenzanalyse 26/2/2009, 94-98.
- Längle A (2000) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas
- Längle A (2007) Existenzanalyse der Freiheit. In: Bauer E (Hg) Freiheit in philosophischer, neurowissenschaftlicher und psychotherapeutischer Perspektive. Paderborn: Fink Verlag, 148-183
- Längle A (2009) Das eingefleischte Selbst. Existenz und Psychosomatik. In: Existenzanalyse 26, 2, 13-34
- Lee P R (2009) Interface: Die Mechanismen der Spiritualität in der Osteopathie. Pähl: Jolandos
- Liem T (2008) Entwicklungsdynamische und ganzheitliche Prinzipien und ihre Bedeutung für die Osteopathie. In: Theorien osteopathischen Denkens und Handelns. Stuttgart: MVS Verlag, 7-28
- Möckl E, Mitha N (2006) Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. München: Urban Fischer
- Nindl A (2009) Aus ganzem Herzen leben. In: Existenzanalyse 26/2/2009, 35-37.
- Petzold H G (1988) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Paderborn: Junfermann
- Plessner H (1970) Philosophische Anthropologie. Frankfurt: Fischer Verlag
- Rothschild B (2002) Der Körper erinnert sich. Essen: Synthesis
- Waldenfels B (2000) Das leibliche Selbst. Frankfurt: Suhrkamp
- Wührl P (2012) Ankommen in der Gegenwart oder ist die Osteopathie noch zu retten. In: Deutsche Zeitschrift für Osteopathie 1, Stuttgart: MVS Verlag, 15-18
- Zahavi D (2007) Phänomenologie für Einsteiger. Paderborn: Wilhelm Fink
- Zirks I (2009) Focusing in der Beratung und Psychotherapie. In: Existenzanalyse 26/2/2009, 119-124.

## Anschrift der Verfasser:

MAG. MARKUS ANGERMAYR  
Andreas-Hofer-Straße 3/1; A 4020 Linz  
www.markusangermayr.at ; mail@markusangermayr.at

LILLIANE STRASSL  
Neue Heimatstrasse 1a  
A 5082 Grödig  
liliane.strassl@gmx.at