

Lebensqualität in der Integrativen Körperpsychotherapie

von lic.rer.pol. Mark Froesch-Baumann

Tann, im März 2001

Einleitung

Lebensqualität war in den letzten Jahrzehnten Gegenstand einer zunehmenden Zahl von Publikationen. In vielfältigem sprachlichen Gewand bezeichnen Lebensqualität und die angrenzenden Termini Glück, Zufriedenheit, Wohlbefinden, Lebensstandard und Wohlfahrt den Wert des menschlichen Lebens. Soziologen, Sozialpsychologen, Politologen, Psychologen, Philosophen, Theologen, Wirtschaftswissenschaftler, Freizeitforscher, Mediziner, Ernährungswissenschaftler, Ethiker, Friedensforscher und Felicitologen bemühen sich um eine begrifflich und methodisch genaue Bestimmung und machen Vorschläge für eine verbesserte Lebensqualität (Bellebaum, 1994, S. 8). Dennoch bemängeln beinahe alle Autoren, welche die Lebensqualitäts-Literatur durchgesehen haben, das Fehlen einer präzisen, übereinstimmenden Definition (Fava & Sonino 2000, S. 190; Gladis et al. 1999, S. 321; Taylor 1991, S. 368). Stellvertretend für diesen Zustand sei hier Katschnigs Beschreibung von Lebensqualität zitiert: „A loosely related body of work, on psychological well-being, social and emotional functioning, health status, functional performance, life satisfaction, social support, and standard of living, whereby normative, objective and subjective indicators of physical, social and emotional functioning are all used“ (1997, S. 6).

Wie wir aus der Praxis längst wissen, zeigen auch empirische Untersuchungen psychotherapeutischer Strategien substantielle Verbesserungen der Lebensqualität für eine Reihe von psychischen und medizinischen Störungen (Fava & Sonino, 2000, S. 191; Spiegel et al. 1989). Die Erfahrung lehrt uns weiter, dass psychotherapeutische Verfahren auch einen erheblichen Wert für die Selbsterfahrung ‚störungsfreier‘ bzw. ‚normalgestörter‘ Individuen haben. Umso mehr interessiert die Frage, welche Konzepte von Lebensqualität verschiedenen Psychotherapieansätzen zugrunde liegen.

In einer früheren Arbeit ‚Lebensqualität und Psychotherapie‘ (Froesch, 2001) habe ich philosophische, historische, politökonomische, soziologische, medizinische und psychologische Ansätze von Lebensqualität, Gesundheit und Wohlbefinden beschrieben, zu einer psychotherapielevanten Definition zusammengefasst und Hauptrichtungen der Psychotherapie auf ihr explizites und implizites Verständnis von Lebensqualität untersucht. Auf diesem Hintergrund möchte ich in diesem Aufsatz meine Ergebnisse zusammenfassend darstellen, in einigen Punkten erweitern und das Potential der Psychotherapie im allgemeinen sowie der Integrativen Körperpsychotherapie (IBP) im speziellen zur Lebensqualitätsförderung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene diskutieren.

1. Ein psychotherapielevantes Modell von Lebensqualität

In den geistes-, sozial- und naturwissenschaftlichen Ansätzen von Lebensqualität, Gesundheit und Wohlbefinden werden auf den drei Ebenen psychisches Wohlbefinden, Körper und Umwelt neun wesentliche Dimensionen unterschieden werden, die massgeblich die Lebensqualität eines Menschen in all seinen Seinsebenen beeinflussen. Im Folgenden werden die drei Bereiche und die dazugehörigen Dimensionen vorgestellt.

1.1 Psychisches Wohlbefinden

Die Forschung zeigt, dass psychisches Wohlbefinden von der Interaktion verschiedener zusammenhängender Dimensionen abhängt (Ryff & Singer, 1996). Die wichtigsten Ergebnisse sind eine dämpfende Rolle in der Stressbewältigung, der günstige Einfluss auf den Krankheitsverlauf und wichtige immunologische und endokrine Auswirkungen (Fava & Sonino, 2000, S. 188). So erhöht beispielsweise die Aufrechterhaltung psychischen Wohlbefindens bei Brustkrebspatientinnen die Überlebenszeit, während beeinträchtigtes Wohlbefinden diese verkürzt (Spiegel et al., 1989). Ryff und Singer (1996, S. 15f.) haben in der breiten Literatur über gutes psychologisches Funktionieren ähnliche Beiträge gefunden und aus deren Konvergenz sechs Dimensionen eines *Modells des psychischen Wohlbefindens* entwickelt. Neben psychologischen Aspekten im engeren Sinne wie Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Handeln umfasst dieses Modell auch soziale und spirituelle Aspekte:

- (1) *Selbst-Akzeptanz* leistet einen zentralen Beitrag zu geistiger Gesundheit. Sie zeichnet sich durch Selbstaktualisierung (im Sinne Maslows), optimales Funktionieren (nach Rogers), und Reife (nach Allport) aus.
- (2) *Gute Beziehungen mit andern* betont die Wichtigkeit warmer, vertrauensvoller interpersoneller Beziehungen, die Fähigkeit zu lieben, Empathie und Zuneigung zu empfinden, und tiefe Freundschaften und Intimität zu erleben.

- (3) *Autonomie* bedeutet Selbstbestimmung, Unabhängigkeit, Verhaltensregulation aus sich selbst, Vorhandensein einer internen Beurteilungsinstanz und Individuation (nach Jung) als Unabhängigkeit von kollektiven Ängsten, Glauben, Gesetzen.
- (4) *Beherrschung der Umwelt* bezeichnet die Fähigkeit, die Umgebung passend zur psychischen Verfassung zu wählen oder zu gestalten und bedeutend am Leben ausserhalb sich selbst teilzuhaben, in der Aussenwelt voranzukommen und sie kreativ durch physische oder geistige Aktivitäten zu verändern.
- (5) *Sinn des Lebens*: Geistige Gesundheit umfasst den Glauben, der einem das Gefühl gibt, dass das Leben Sinn und Zweck hat. Zur Reife gehören Zielrichtung und Intentionalität. Wer positiv funktioniert, hat Ziele, Absichten und Ausrichtung, die alle zum Gefühl eines sinnvollen Lebens beitragen.
- (6) *Persönliches Wachstum* meint kontinuierliche Entwicklung des eigenen Potentials zu Wachstum und Entfaltung. Das Bedürfnis, sich zu aktualisieren und sein Potential zu realisieren, ist klinisch bedeutsam.

Diese Kriterien unterscheiden sich konzeptuell von bekannten empirischen Indikatoren des Wohlbefindens wie Glück oder Lebenszufriedenheit, denen oft die theoretische Fundierung fehlt. Andererseits weisen sie deutliche Parallelen zu Formulierungen von Wohlbefinden in der Literatur und den philosophischen Ansätzen zur Bedeutung „des guten Lebens“ auf. Solche Beiträge zur menschlichen Gesundheit sind nicht kulturgebunden, obwohl ihr Ausdruck und die relative Betonung kulturell stark variiert werden kann. Eine empirische Studie des operationalisierten Modells hat Unterschiede in gutem Funktionieren je nach Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status und Kultur untersucht und gefunden (vgl. Ryff & Singer, 1996).

1.2 Körperliches Wohlbefinden und physische Gesundheit

(7) *Körperliches Wohlbefinden* bezeichnet ausschliesslich das Verhältnis des Menschen zu seinem Körper als subjektives Phänomen. Es stimmt nicht mit physischer Gesundheit und nur mässig mit objektiven Gesundheitskriterien überein. Im Mittelpunkt stehen körperliche Zustände, die vom Betroffenen in positiver Weise wahrgenommen, erlebt und bewertet werden. Körperliches Wohlbefinden lässt sich aber auch nicht strikte von psychischem Wohlbefinden trennen, das - seit der Überwindung der kartesischen Trennung - immer auch als psychophysisches Wohlbefinden zu verstehen ist. Die Struktur körperlichen Wohlbefindens kann mit sieben Faktoren beschrieben werden: (1) Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand, (2) Gefühle von Ruhe und Musse, (3) Vitalität und Lebensfreude, (4) Nachlassende Anspannung/angenehme Müdigkeit, (5) Genussfreude und Lustempfinden, (6) Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit sowie (7) Gepflegtheit, Frische und angenehmes Körperempfinden (Frank, 1991, S. 72ff.). Körperliches Wohlbefinden ist von grosser Relevanz für die Psychotherapie, denn „ein grundsätzliches therapeutisches Ziel besteht darin, einen positiven Dialog mit dem eigenen Körper zu erreichen. Dass gerade dies psychosomatisch gestörten Personen kaum gelingt, da sie ihre körperlichen Funktionen und Bedürfnisse zu wenig oder verzerrt wahrnehmen und ihrem gesunden Körpererleben oft nur geringe Beachtung schenken, zeigen verschiedene Untersuchungen sehr anschaulich. Diese Menschen brauchen eine gezielte Anleitung zu angemessener Körperaufmerksamkeit und positivem, genussvollem Körpererleben. Auf dem Hintergrund präziser Kenntnisse über die Struktur körperlichen Wohlbefindens kann dies besser gelingen.“ (Frank, 1991, S. 91)

Die Quality of Life Group der Weltgesundheitsorganisation hat zusätzlich zu den psychologischen und sozialen Bereichen die physische Gesundheit und die Umwelt konzeptualisiert (WHOQOL Group 1998, 551; vgl. Gladis, 1999, S. 322). Sie definiert Lebensqualität als „individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value system in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.“ Die Definition legt Wert auf eine subjektive Evaluation von Lebensqualität, die in ihrem kulturellen, sozialen und umweltbedingten Kontext erfolgen muss.

(8) *Physische Gesundheit* in der WHOQOL-Definition beinhaltet die Facetten Schmerz und Unbehagen, Schlaf und Ruhe, Energie und Müdigkeit, Beweglichkeit, Ausüben von Aktivitäten des täglichen Lebens, Abhängigkeit von medizinischen Substanzen und medizinischer Hilfe sowie Arbeitsfähigkeit.

1.3 Umwelt

(9) *Die Umwelt* trägt ebenfalls wesentlich zur Lebensqualität bei. Die WHOQOL Group nennt folgende Umweltaspekte: Friede, physische Sicherheit und Sorglosigkeit; Wohnumgebung; Finanzielle Ressourcen; Gesundheits- und Sozialwesen: Zugang und Qualität; Zugangsmöglichkeiten zu neuen Informationen und Fähigkeiten; Teilnahme und Gelegenheiten für Erholung / Freizeitaktivitäten; Physikalische Umwelt (Verschmutzung / Lärm / Verkehr / Klima); Transport.

Tabelle 1: Psychotherapierelevante Elemente von Lebensqualität

Bereich	Bewirkt Lebensqualität	Manifestation von Lebensqualität	Folgen v. Lebensqualität
(1.) Selbst- Akzeptanz	<ul style="list-style-type: none"> - Abwesenheit von Leid - Positive Gefühle, Fähigkeit zu sein - Funktionierendes Denken, Lernen, Gedächtnis und Konzentration - Positive Selbstachtung - Positives Körperbild und Erscheinung - Adäquate Bewertung und Ansprüche - Versöhnung mit der Vergangenheit - Zufriedenheit mit dem Selbst - Soziale (Abwärts-)Vergleiche - Geringer Neurotizismus 	<ul style="list-style-type: none"> - Freude - Angenehme Gefühle - Genießen („kleine Freuden des Alltags“) - Glücklich sein - Freude - Innere Ausgeglichenheit - Mit sich selbst zufrieden sein 	<ul style="list-style-type: none"> - Befriedigung psychologischer Bedürfnisse - Selbstzufriedenheit - Freiheit von subjektiver Belastung - Gefühl des Wohlbefindens - Stabiles positives Selbstwertgefühl - Selbstachtung
(2) Gute Beziehungen mit andern	<ul style="list-style-type: none"> - Liebesfähigkeit - Empathie - Zuneigung - Soziale und emotionale Kompetenz - Durchsetzungsvermögen & Anpassung - Extraversion 	<ul style="list-style-type: none"> - Lieben und Geliebtwerden - Wertschätzung durch andere Menschen - Tiefe Freundschaften, Intimität - Soziale Einbindung und Unterstützung - Sexuelle Aktivität, Ehe, Partnerschaft - Nähe geliebter Menschen 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnisbefriedigung - Selbstbewusster Umgang mit anderen - Gefühl von Einklang, Idylle - Dämpft Wirkungen von Stress
(3) Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> - Sich Zeit für sich nehmen: - Ruhe, Rückzug, Selbstbescheidung - genießen, sich etwas gönnen - Bewältigung intrinsisch motivierter Aktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstbestimmung - Unabhängigkeit - Selbstvergessenheit - Liebesfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstwertgefühl - Reife - Seelisch-körperliches Wohlbefinden
(4) Beherrschung der Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> - Internale Kontrollüberzeugungen - Zielsetzung und Zielverfolgung - Realistische Anspruchsniveaus - Bejahung der Umwelt - Realitätsprinzip, Affektkontrolle - Phantasietätigkeit - Fähigkeiten im Umgang mit Umwelt - Coping-Strategien - Körperliche und geistige Anstrengung 	<ul style="list-style-type: none"> - Erfolgreiche Handlungen - „flow-Erlebnisse“ - Ausgewogenen Bewältigung externer Anforderungen und Möglichkeiten - Belohnende und lustvolle Erfahrungen - Positive Diskrepanz zwischen Anspruchsniveau und erzieltm Ergebnis 	<ul style="list-style-type: none"> - Erfolg und Zufriedenheit - Gefühl, etwas geschafft zu haben - Erreichen von Zielen - Sich mehr zutrauen - Balance zwischen Lustgewinn und Schmerzleiden - erhöhtes Selbstwertgefühl - geringere Angst, Hilflosigkeit, Depressivität
(5) Sinn des Lebens	<ul style="list-style-type: none"> - Streben nach Sinn und Richtung - Intentionalität & Zukunftsbezug - Spiritualität, Religion, pers. Glaube - Tragfähiges Wertesystem - Sinnvolle Beschäftigungen - Krankheit als Chance 	<ul style="list-style-type: none"> - Positive Einstellung zur Zukunft - Optimismus - Sinnerfülltheit, Selbsttranszendenz, Erfüllen sinnvoller Aufgaben - Beitrag zur Gemeinschaft 	<ul style="list-style-type: none"> - Sinnfindung - Gefühle eines gelungenen Leben: - Ausgeglichenheit der wichtigsten Lebensbereiche - Lebenszufriedenheit
(6) Persönliches Wachstum	<ul style="list-style-type: none"> - Versuche, pers. Potential zu realisieren - Streben nach Entfaltung - (günstiges Schicksal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Freude - Glück - Entwicklung in gewünschte Richtung 	<ul style="list-style-type: none"> - Reifung durch persönliche Weiterentwicklung - Selbstaktualisierung - Selbstverwirklichung
(7) Körperliches Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> - Zufriedenheit mit dem Körperzustand - Genussfreude und Lustempfinden - Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit - Gepflegtheit 	<ul style="list-style-type: none"> - Nachlassende Anspannung/angenehme Müdigkeit - Frische, angenehmes Körperempfinden - Entspannen können, gelassen sein 	<ul style="list-style-type: none"> - Gefühle von Ruhe & Musse - Vitalität und Lebensfreude - Genussvolles Körpererleben - Zufriedenheit mit Körper
(8) Physische Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> - Beschwerdefreiheit: Keine Krankheit, Schmerz, Unlust - Funktionieren der Organe - Schlaf und Ruhe - Triebbefriedigung, Spannungsreduktion - Gesundheitsverhalten - Psychotherapie: - körperliche Bedürfnisse wahrnehmen - Beweglichkeit, Arbeitsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Positive Gefühle & Körperempfindungen - Angenehme sensorische Erfahrungen - Positiver Dialog mit dem Körper - „Fit sein“, Energie, Leistungsfähigkeit - Gesundes Körpererleben beachten - Immunologische, endokrine Veränderungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnisbefriedigung - Körperliches Wohlbefinden - Gesundheit - Fördert Genesung
(9) Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> - Optimale Person-Umwelt-Passung - Friede, physische Sicherheit - Wohnumgebung, Transport - Finanzielle Ressourcen - Gesundheits- und Sozialwesen - Zugang zu Information & Fähigkeiten - Erholung / Freizeitaktivitäten - Physikalische Umwelt & Ökologie 	<ul style="list-style-type: none"> - Glückliche Umstände - Sorglosigkeit - Umweltbezogene Bedürfnisbefriedigung - Teilnahme an Freizeitaktivitäten - Erleben von Natur - Mobilität 	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherheit - Gesundheit - Wissen - Wohlfahrt

1.4 Fazit: Bedeutungsvolle Aspekte von Lebensqualität für die Psychotherapie

In Tabelle 1 sind wesentliche Lebensqualitäts-Elemente in einer Übersicht zusammengeführt und nach Inhalt und Funktion geordnet. Die inhaltliche Gliederung orientiert sich an den neun soeben beschriebenen Dimensionen. Die funktionellen Kriterien „Bewirkt Lebensqualität“, „Manifestation von Lebensqualität“ und „Folgen der Manifestation von Lebensqualität“ lehnen sich an die subjektive Theorie des Wohlbefindens bei Dann (1991) an. Viele Elemente, die Lebensqualität bewirken, können gleichzeitig auch daraus folgen, so dass die Darstellung wenig trennscharf ist. Dennoch vermittelt sie einen brauchbaren Überblick und erleichtert die Suche nach psychotherapielevanten Aspekten.

Von der Fülle der Elemente sind jene unmittelbar psychotherapielevant, die, wenn sie nicht erfüllt sind, Leiden verursachen, die zur Aufnahme einer Psychotherapie führen und dort bearbeitet werden können. Dazu gehören in erster Linie Elemente der sechs psychologischen Bereiche und des körperlichen Wohlbefindens. Die Relevanz der physischen Gesundheit für die Psychotherapie tritt zwar gewöhnlich weniger offen zu Tage, ist aber seit ihren Ursprüngen belegt. Die Behandlung der Seele kann somatische Heilungsprozesse herbeiführen, beschleunigen oder beste Prävention sein, insbesondere dann, wenn der Körper in die Therapie integriert wird. Körperpsychotherapeuten wissen nur allzu gut, dass der Zugang über den Körper auch für psychische Heilprozesse sehr fruchtbar ist. Aus der neueren Hirnforschung wissen wir auch, dass die Heilung mit einer organismischen Reorganisation einhergeht. Die Umweltaspekte, die im therapeutischen Setting nicht direkt verändert werden können, sind relevant, weil sie Klienten pathogen und salutogen beeinflussen. Für die Behandlung müssen sie mitberücksichtigt werden und können eine Neubewertung erfahren, wenn sich Wahrnehmung, Einstellung oder Verhalten verändern. So kann die Psychotherapie in einigen Fällen die erforderlichen Anpassungen an veränderte Umweltbedingungen fördern. In anderen Situationen, die von den Patienten pathogene Anpassungsprozesse erfordern, kann die Behandlung auch zu einer Neuorientierung mit Veränderungen der Umwelt (z.B. des Arbeitsplatzes) führen. Abschliessend ist also festzuhalten, dass sämtliche Elemente, die an der individuellen Lebensqualität beteiligt sind, direkt oder indirekt in eine Psychotherapie eingehen und positiv beeinflusst werden können. Beste Voraussetzungen also, um zu untersuchen, welchen Beitrag IBP und andere Psychotherapierichtungen zur Lebensqualitätsverbesserung leisten können.

2. Lebensqualität in den psychotherapeutischen Mainstreams

Bevor ich näher auf die Integrative Körperpsychotherapie eingehe, werde ich kurz die Unterschiede bezüglich Lebensqualität in den drei psychotherapeutischen Hauptrichtungen Psychoanalyse bzw. psychodynamische Therapien, Verhaltenstherapie und Kognitive Therapien sowie humanistische Psychotherapie (Gestalt, Gespräch, Körperpsychotherapie) darstellen. Der Begriff Lebensqualität wurde in allen Ansätzen bisher kaum explizit beschrieben, geschweige denn konzeptualisiert. So ist die vorliegende Betrachtung das Ergebnis einer beinahe detektivischen Suche nach Aussagen zu gutem Leben, Glück, Zufriedenheit, Gesundheit oder Wohlbefinden in den theoretischen Grundlagen, Menschenbildern, Persönlichkeitstheorien, dem Gesundheits- und Krankheitsverständnis und den praxisrelevanten Therapiezielen (vgl. Froesch, 2001). Diese Suche hat eine Fülle von Eigenschaften, Fähigkeiten und Bedingungen ergeben, die sich den neun Lebensqualitätsbereichen zuordnen lassen (vgl. Tabelle 2). Die Unterschiede in der Beschaffenheit von Lebensqualität zwischen den einzelnen Verfahren sind gering: sie zeigt sich in Form guter Gefühle, Wahrnehmungen und eines vergrösserten Handlungsspielraums in bezug auf sich selbst, seinen Körper, andere und die Welt, während die Umwelt an sich kaum beschrieben wird. Allen Richtungen gemeinsam sind die Ziele Selbstaktualisierung und Selbstverwirklichung, Beziehungsfähigkeit, Autonomie und physische Gesundheit. Unterschiede zeigen sich in einzelnen Vorstellungen darüber, was Lebensqualität und Wohlbefinden bewirkt:

- Die Psychoanalyse (vgl. Mertens 2000, Köhler 1993, Freud 1933) rückt Bewusstheit, Wahrheitsuche und Ich-Stärke in den Vordergrund, vernachlässigt jedoch Umweltbeherrschung und Sinnfindung;
- Kognitive Verhaltenstherapeuten zielen auf kognitives, emotionales, physisches und behaviorales Funktionieren, zeigen aber wenig Interesse an Sinnfindung und Wachstum (vgl. Beck 1991, Margraf 1996, Grawe 1998). Wenn die Stichworte in Tabelle 2 teilweise überraschend humanistisch anmuten, so ist dies vor allem den Beiträgen aus Albert Ellis' (1991) Rational-emotiver Therapie zu verdanken;
- Humanistische Psychotherapien (vgl. Bugenthal 1964; Clarkson & Mackewn 1995; Perls 1982, 1996; Petzold 1982; Rogers 1991) betonen Gewahrsein, Echtheit und Wahlfreiheit im Moment, soziale Interdependenz und Sinnorientierung sowie ganzheitliches Wachstum als Lebensziel.

Tabelle 2: Lebensqualität in psychotherapeutischen Mainstreams

Bereich	Psychoanalyse & psychodynamische Therapie (Freud, Mertens)	Kognitive Verhaltenstherapien (Beck, Ellis, Grawe)	Humanistische Psychotherapien (Perls, Rogers)
(1.) Selbst-Akzeptanz	<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstmachen des Unbewussten: <ul style="list-style-type: none"> - Einsicht in das eigene Leben - Kenntnis infantile Lebensgeschichte - Übertragungen erkennen - Verdrängungen aufheben - Widerstände aufheben - Eigenen Beitrag an zwischen psychischen Problemen erkennen - Kritische Selbstreflexion stärken - Illusionen zerstören, Wahrheitssuche - Erkennen von Missbrauchtwerden - Selbsterkenntnis - Gutes Selbstbewusstsein - Emotional ausgeglichen - Psychische Reife 	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionierendes Denken: <ul style="list-style-type: none"> - Identifizieren und korrigieren von automatischen Gedanken, selbstzerstörerische Bewertungen, Irrationalem Denken. - Gut entwickelte intentionale Schemata - Nonperfektionismus, Nonutopismus • Funktionierendes Verhalten: <ul style="list-style-type: none"> - Abbau von Selbstschädigung - Ressourcenaktivierung - Selbsthelfendes Verhalten - Intentionalisierung, Compliance - Salutogenese und protektive Faktoren • Funktionierendes Erleben: <ul style="list-style-type: none"> - Adäquate Selbstaufmerksamkeit - Grundbedürfnisbefriedigung - Selbstwerterhöhende Erfahrungen - Selbstwirksamkeit, Konsistenz - Positive Gefühle: Hoffnung, Vergnügen, Freude, Glück, Genuss - Sich angemessen fühlen, Wohlbefinden - Selbstachtung, Selbstbejahung, Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen 	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz von sich, anderen, Situationen - Offenheit gegenüber Erfahrung - flexibles, adäquates Verhalten - Unvollkommenheit, Verletzlichkeit und Angst eingestehen und ertragen - psychischer Ausgeglichenheit • Awareness: <ul style="list-style-type: none"> - Bewusst im Hier-und-Jetzt leben - Gewährsins aller Erfahrung - Selbstbewusstsein, Empfindsamkeit - Kontakt zum Selbst und zur Realität - sich in jedem Augenblick neu entdecken • Kongruenz von Selbst und Erfahrung - Exakte Symbolisierungen - Lebendigkeit, fließende Selbststruktur - Selbstvertrauen, Selbstwert, Selbstbeachtung • Wahl- und Entscheidungsfreiheit - Selbstbeherrschung - Experimentierfreude, Selbstausdruck - Einlassen auf Freude und Schmerz - Eigenverantwortliches Handeln, Fühlen, Denken - Sich selbst besser unterstützen
(2) Gute Beziehungen mit andern	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsverhalten klären: <ul style="list-style-type: none"> - Eigenen Beitrag an zwischen menschlichen Konflikten erkennen - Bewusstheit, Integrität mit anderen - Lieben können - Freude, Gelassenheit in Beziehungen - Adäquater Umgang mit Trieben - Soziale Kontakte eingehen können - Adäquates Einstimmen 	<ul style="list-style-type: none"> - Soziales Interesse - Interpersonelle Kompetenz, Toleranz - Positive Beziehungserfahrungen: Geborgenheit und Bindung, Hilfe in der Not, volle Aufmerksamkeit & Zuwendung, Glücklich mit anderen & in intimen Beziehungen - Vertrauen, Offenheit 	<ul style="list-style-type: none"> • soziale Kompetenz, Verantwortung - soziale Interdependenz, Zusammenleben - Respekt, positive Wertschätzung, Beachtung - Einführendes Verstehen & Sprechen - Echtheit, Selbst-Kongruenz, Vertrauen - Geliebt, akzeptiert sein, tief verstanden sein - Sozialisationsbewegung vom inneren Selbst hin zur Einbeziehung anderer in Beziehungen - Leben mit anderen in denkbar guter Harmonie
(3) Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> • Das Ich stärken: <ul style="list-style-type: none"> - Vom Über-ich unabhängiger machen - Wahrnehmungsfeld erweitern - Seine Organisation ausbauen - Leben gestalten, tun was man wirklich will, Interessen befriedigen - Selbstsicherheit, Selbstwertzuwachs - Zwänge überwinden 	<ul style="list-style-type: none"> • Mit sich eins sein: <ul style="list-style-type: none"> - Eigenverantwortung für sein Leben - Finanziell für sich sorgen können - Glücklich sein alleine 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbestimmung, Selbständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> - Sich selbst bewerten, Selbstverantwortung - Unabhängigkeit von äußerer Kontrolle - Aktives Selbst, initiatives, freiwilliges Handeln - Zu authentischer Selbständigkeit reifen - Freie Handlungsfähigkeit - Selbst den Weg finden - Verwirklichung selbstgewählter Aufgaben
(4) Beherrschung der Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> • Realitätsprinzip: <ul style="list-style-type: none"> - Abwehr von Unliebsamem - Verantwortung übernehmen - Verführungen von Angst, Scham, Neid, Hochmuts widerstehen - Arbeiten können - Besser, sicherer entscheiden können - Lust auf Ungewisses, Unabwägbares - Konfliktfähigkeit, besser als Flucht 	<ul style="list-style-type: none"> • mit der Welt eins sein: <ul style="list-style-type: none"> - Realitätsprüfung, Orientierung, Klärung - Akzeptanz von Ungewissheit - Flexibilität, Risikobereitschaft - Unlust- und Schmerzvermeidung - Glück in Beruf, Berufung, Freizeit - Konsistenz der Grundbedürfnisse - Positive Kontroll- und Bewältigungserfahrungen, Selbstwirksamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreative Problemlösefähigkeiten - Realistischer Optimismus - Konstruktivität - Optimales Gewahrsein - Effektive Realitätsprüfung - Balance eigener Bedürfnisse und gesellschaftlicher Anforderungen - Vertrauenswürdige Orientierung durch und
(5) Sinn des Lebens	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrheitssuche: <ul style="list-style-type: none"> - Selbstverwirklichung 	<ul style="list-style-type: none"> • mit sich und der Welt eins sein: <ul style="list-style-type: none"> - Aufgaben bezüglich Menschen, Ideen, Dinge - Selbstverwirklichung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel- und Sinnorientierung: <ul style="list-style-type: none"> - Selbsttranszendenz, Selbstverwirklichung - Existentielle Verantwortlichkeit - Erfülltes Leben, schöpferische Tätigkeiten - Freiheit, Gerechtigkeit, Menschenwürde
(6) Persönliches Wachstum	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstaktualisierung: <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung zum ‚wahren Selbst‘ - Entscheidungsspielraum vergrößern - Sich selbst leben, Emanzipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstaktualisierung: <ul style="list-style-type: none"> - Abbau von Ängsten und Neurosen - Lernen erwünschter Verhaltensweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstaktualisierung, Ganzheit, Vollständigkeit - Selbstfindung - Psychische Reife
(7) Körperl. Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> • Spannungsabfuhr, Wohlbehagen: <ul style="list-style-type: none"> - Symptome und Beschwerden lindern - Psychophysische Befriedigung 	<ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden - Vitalität 	<ul style="list-style-type: none"> • Leib & Seele als bezogenes Ganzes erlebt: <ul style="list-style-type: none"> - Wohlbefinden
(8) Physische Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • präventives individuelles Verhalten: <ul style="list-style-type: none"> - Verschwinden der Symptome - Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesunder Lebensstil: <ul style="list-style-type: none"> - Symptomreduktion - Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Gleichgewicht des Organismus: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheit
(9) Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> - Gesellschaftliche & kulturelle Rahmenbedingungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Primäre Prävention 	<ul style="list-style-type: none"> Wahl- & Entscheidungsmöglichkeiten Ungehinderte Selbstregulation

3. Lebensqualität in der Integrativen Körperpsychotherapie

3.1 Integrative Körperpsychotherapie IBP

Der wesentlichste Unterschied von körperorientierten Verfahren zu anderen Psychotherapierichtungen ist der explizite und direkte Einbezug des Körpers in die Therapie. Grundlagen sind die Entdeckungen des Freud-Schülers Wilhelm Reich über Zusammenhänge und Entsprechungen zwischen Körperhaltung bzw. -struktur und seelischem Erleben sowie seine Überzeugung, dass sich jede psychische Erscheinung physisch im Menschen manifestiert. Auch Keleman (1992, 1994) hat die parallele Entwicklung von körperlicher und emotionaler Ausdifferenzierung ausführlich beschrieben. Rothschild (2000) und van der Kolk (1994, 2000) konnten das Gedächtnis für alltägliche und traumatische Erfahrungen auf Körperebene nachweisen. Deshalb spricht viel dafür, Verstand, Emotionen *und* Körper in eine erfolgreiche Psychotherapie einzubeziehen.

Jack Lee Rosenberg, der Begründer der Integrativen Körperpsychotherapie, und seine Mitarbeiterinnen stellten den IBP-Ansatz 1989 im Buch *Body, Self & Soul – Sustaining Integration* erstmals in schriftlicher Form als „aufregende neue Therapie, die menschliches Wachstum unterstützt [vor]. Eine Methode, die sich mit dem ganzen Menschen befasst, die Körper, Verstand, Gefühle und Geist integriert! Eine Methode, die tiefe und dauerhafte Veränderungen bewirkt!“ (Rosenberg, Rand & Asay, 1989/1993, S. 12). Die einzelnen Elemente der Methode waren damals nicht neu. Sie stammen aus der Psychoanalyse, Objektbeziehungstheorie, Selbst- und Entwicklungspsychologie, der Gesprächspsychotherapie nach Rogers, der Bioenergetik, Perls' Gestalttherapie, Transpersonaler Psychotherapie, Körper- und Bewegungstherapie, medizinischen Modellen, Akupunktur, Yoga, Meditation und Tanz sowie der Arbeit mit Tod und Sterben. Rosenbergs Verdienst war es, diese vielfältigen Elemente auf der Basis des humanistischen Menschenbildes zu einem in sich kohärenten Persönlichkeits- und Entwicklungsmodell zusammenzuführen.

Das IBP-Modell dient der Diagnostik, erlaubt Hypothesen zur Ätiologie, Pathogenese und Salutogenese von Störungen und führt zu individualisierten psychotherapeutischen Handlungsanweisungen, die neben dem bereits erwähnten körper- und gesprächsorientierten Vorgehen auch pädagogische, kognitive und verhaltenstherapeutische Schritte beinhalten. IBP integriert neue Entwicklungen und Forschungsergebnisse zur Erweiterung ihrer Konzepte und Behandlungsverfahren, wie zum Beispiel die Traumatherapie (Levine, 1998) oder Prä- und Perinataltraumatherapie (Emerson 2000, Janus 1997). Angewendet wird IBP sowohl in Einzel-, Paar-, wie Gruppensettings. Neben der klassischen, auf Selbstkontakt und Selbstentwicklung ausgerichteten Therapie wird auch mit einer strukturierten problemorientierten, lösungsbezogenen Kurzzeittherapie gearbeitet. Die Praxis zeigt, dass es keine eigentlichen Kontraindikationen gegen das Verfahren von IBP gibt, wohl aber Kontraindikationen gegen bestimmte Techniken wie z.B. öffnende Körpertechniken bei schweren Traumata wegen der Gefahr der Retraumatisierung oder bei stark beeinträchtigter Selbststruktur wegen der Gefahr unkontrollierbarer Regression. Bei derartigen Indikationen werden andere Interventionsmöglichkeiten in die Behandlung eingebracht.

3.2 Lebensqualität in der Integrativen Körperpsychotherapie

Auch wenn der Begriff an dieser Stelle zum ersten Mal im Rahmen des IBP-Modells explizit beschrieben wird, so ist Lebensqualität u.a. im Menschenbild, den Therapiezielen, den einzelnen Integrationsebenen, den besonders wirksamen Techniken und den entwicklungspsychologischen Grundlagen von IBP zu finden. Im Folgenden beschreibe ich wie die neun Dimensionen des Lebensqualitäts-Modells in IBP eingehen.

(1) Selbst-Akzeptanz

Eine der wichtigsten Grundlagen von IBP sind die Selbstpsychologie und die Entwicklung des Selbstempfindens. Das Selbst oder Selbst-Gefühl ist, im Sinne der Selbstpsychologie von Kohut (1977/1999), der Kern der Persönlichkeit: Das im Körper erlebte Gefühl der Identität, Kontinuität und Sinnhaftigkeit (Rosenberg et al., 1989/1993, S. 398). Winnicotts Begriff des ‚wahren Selbst‘ und Sterns Konzept des Selbstempfindens sind ebenfalls wichtig für das Selbst-Konzept (vgl. Scharfetter, 1996, S. 99ff; Stern, 1985/1992). Verliert das Individuum seinen Kontakt zum Selbst, so wird es als fragmentiert bezeichnet. Defragmentierung, als therapeutische Technik, bedeutet die Wiederherstellung des Selbstbildes auf kognitiver, körperlicher, emotionaler, sozialer oder spiritueller Ebene.

In Einklang mit dem humanistischen Menschenbild sind einerseits Selbstregulation, Selbstaktualisierung und Reife Ziele von IBP. Andererseits ist die (Wieder-) Herstellung der Beziehungsfähigkeit auf den Ebenen auf denen sie gestört oder gar nie vorhanden war zentral für den Therapieprozess. Im IBP-Beziehungsmodell (systemischer Ansatz) entsteht Lebensqualität durch ein intaktes Beziehungsnetz innerhalb eines Menschen (intraorganismisch) oder zwischenmenschlich (interorganismisch) oder als Kombination. Subsysteme lebender

Systeme kommunizieren miteinander (= sind in Beziehung) damit der Organismus als Ganzes lebensfähig ist und bleibt. Das bedingt einen Bewusstwerdungsprozess und das (Wieder-) Finden eines Kernselbstempfindens (vgl. Stern, 1985/1992). Dies bedeutet auch, sich selbst zu kennen: „IBP helps individuals experience their potential by heightening aliveness and authenticity and through mental-health skills to sustain well-being ... The secret is to reawaken authenticity and aliveness in the body ... This body, or somatic, awareness of self, is the most fundamental experience in life. At this level we are able to witness the messages of our inner voice and experience a deep internal feeling of stability, consistency, the wonder of being alive, and a nonverbal body experience of truth and authenticity. Somatic experience allows us to acquire a sense of self that can be sustained no matter what we are faced with in life. But when our sense of self is not grounded in our body, we do not know where to look for the missing experience. Without somatic awareness, to avoid the feeling of emptiness and instability, we are compelled to try to find a substitute for the experience of self through ‘doing’ behaviours“ (Rosenberg & Kitaen-Morse, 1996, S. 7/23).

Wesentlich zur Förderung der Selbst-Akzeptanz in IBP ist die Veränderung von Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmustern. Präsenz im Hier-und-Jetzt, Selbstkontakt und flexible Selbstgrenzen gehören ebenso dazu, wie Selbstempathie, Ressourcenaktivierung oder die Fähigkeit eine Metaposition einzunehmen. Selbst-Akzeptanz zeigt sich durch eine positivere Grundstimmung, auch in emotional belastenden Lebenssituationen, mehr Lebensfreude und ein Körpergefühl von Identität und Kontinuität. Insgesamt resultiert ein tiefes Gefühl innerer Stabilität und Konsistenz. Bewusstsein über die Lebensgeschichte des Patienten ist soweit von Bedeutung, als sie für Leiden und Einschränkungen in der Gegenwart verantwortlich ist. Wo nötig wird ein Aussöhnen durch Verstehen, Handhabbarkeit und Bedeutungshaftigkeit des Geschehenen und Kohärenz angestrebt.

Auf emotionaler Ebene zeigt sich Selbst-Akzeptanz durch eine positivere Grundstimmung, mehr Lebensfreude, freier Zugang zu Emotionen und freier Ausdruck derselben. Auf mental-kognitive Ebene durch eine positivere Lebenseinstellung, veränderte Denk- und Handlungsmuster, Akzeptanz des Unveränderbaren, Fähigkeit zur Einnahme einer Metaposition („witness“), erhöhte Frustrationstoleranz und Affektkontrolle und eine Motivationssteigerung.

(2) Gute Beziehungen mit andern

Wie bereits erwähnt, beruht ist IBP im wesentlichen ein Beziehungsmodell. Die Beziehungsgestaltung in der Ursprungsfamilie ist von massgebender Bedeutung für die Entwicklung des Selbst, die Entstehung von Überflutungs- oder Verlassenheitsängsten oder Ressourcen in der Lebensgeschichte und die aktuelle Beziehungsfähigkeit von Patienten. Absolut zentral ist dabei das Konzept der Grenze, verstanden als energetische Begrenzung des integrierten Selbst. „Bei einer Selbst-Grenze handelt es sich um das Empfinden (oder die Erfahrung oder das Bewusstsein) des Selbst, dass es von der Welt getrennt ist, aber dennoch in einer harmonischen Beziehung mit ihr lebt“ (Rosenberg et al., 1989/1993, S. 395). Sie definiert das Selbst und macht es subjektiv als Körpererfahrung erlebbar. An ihr entsteht Kontakt und Beziehung zwischen dem Ich und einem Du. Diese Grenze ist im Idealfall flexibel, kann defensiv, rigide oder starr sein, Mängel aufweisen oder ganz fehlen. In der Therapie muss der Therapeut sie würdigen; er darf sie auf keinen Fall ungefragt überschreiten. Das Grenzkonzept integriert die zentralen IBP-Konzepte Präsenz, Kontakt, Beziehung, Integration, Gleichwertigkeit von Beziehung zum Selbst und zum anderen, Lebendigkeit sowie freier Fluss und Austausch von Energie.

Die entwicklungspsychologischen Grundlagen von IBP verweisen auf weitere wesentliche Faktoren für guten Beziehungen mit anderen. Zu einer gesunden Entwicklung des Kern-Selbstempfindens braucht es (1) Bindung als liebevolle, annehmende Zuwendung der primären Bezugsperson (Bowlby, J. 1975; Brisch, K.H., 1999), (2) Emotionale Einstimmung und weitgehende Befriedigung der primären Bedürfnisse durch die Bezugsperson („affect attunement“, Stern D., 1992) und (3) Raum als Erlaubnis seinen Impulsen zu Autonomie und Individuation zu folgen (Mahler, M.S., et al., 1976). Entwicklungsschädigend und krankheitsauslösend sind Einflüsse, welche die Bewältigungsmechanismen übersteigen, v.a. die Missachtung kindlicher Bedürfnisse (missattunement) in Form von Zuviel (Überflutung, Grenzüberschreitungen) und Zuwenig (Verlassenheit, Defiziterfahrungen) oder Kombination von beidem.

Die therapeutische Beziehung legt wert auf Mitgefühl (somatic empathy), Akzeptanz, Kongruenz, professionelle Gelassenheit und Grenzen. Sie ist von zentraler Bedeutung als Grundlage zur Entwicklung der Fähigkeit zur Begegnung und Beziehung mit sich selbst und anderen. Ganzheitliche Einsicht und ganzheitliche korrigierende Erfahrungen tragen wesentlich zur Wirksamkeit der Psychotherapie bei. Der Aufbau eines inneren Beobachters (Metaposition) beugt dabei der Gefahr von Abhängigkeit vor.

So lassen sich auf der Beziehungsebene folgende Veränderungen im Therapieprozess beobachten: Verbesserte Beziehungsfähigkeit zu anderen Menschen, die Bereitschaft zur Übernahme sozialer Verantwortung in Familie, Beruf, Politik und das Gefühl, ein massgeblicher Teil eines sozialen Ganzen zu sein. Wesentlicher

Ausdruck der verbesserten Beziehungsfähigkeit ist nicht zuletzt auch die Fähigkeit, intime Beziehungen einzugehen und sowohl emotionale Nähe als auch die Sexualität lebendig und selbstverantwortlich zu genießen.

(3) *Autonomie*

Autonomie ist, wie bereits angesprochen, ebenfalls als Bestandteil des IBP-Beziehungsmodells konzeptualisiert, das auch die englische Bezeichnung relational-autonomy-model trägt. Sie ist Ausdruck emotionaler Reife und entsteht durch die Separation von den Prägungen der eigenen Lebens- und Lerngeschichte (Ursprungsszenario), die Fähigkeit zu Selbstkontakt und Selbst-Agency. Das bedeutet die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und angemessen durchzusetzen. Funktionierende Beziehungen im IBP-Modell zeichnen sich sowohl durch ausreichende Bindung der Beziehungspartner, genügend Atemraum für die Einzelnen und eine adäquate Balance der beiden aus. Fehlt einem Partner die Fähigkeit zur Autonomie so wird er sich übermässig anpassen und den notwendigen Atemraum aufgeben, sich eingeengt und überflutet fühlen und auch seine Zuneigung nicht mehr wahrnehmen können. Zentral für die Autonomie ist die Rolle des Atemraumes und der Atmung an sich für den Organismus. „Die Atmung ist die grundlegende Funktion Deines Körpers. Ohne sie versagen alle seine Systeme. Sie ist die erste innere, der Selbsterhaltung dienende Tätigkeit, die Dein Körper vollzieht, wenn Du in diese Welt eintrittst“ (Rosenberg, 1973/2001, S. 36). Durch bewusste tiefe Atmung wird der metabolische Prozess des Austausches von Sauerstoff und Kohlendioxyd und dadurch die Vitalität erhöht, werden Atemmuster verändert und bisher vor- oder unbewusstes Material wird der bewussten Bearbeitung zugänglich: „Jede Gefühlsreaktion eines Menschen wirkt sich unmittelbar verändernd auf seine Atmung aus. Umgekehrt kann man durch bewusste Veränderungen der Atmung seine Gefühle beeinflussen ... viele Leute ... versuchen, durch eine eingeschränkte Atmung ihre Aufregung zu kontrollieren, um ‚ruhig und gefasst‘ bleiben zu können. Sie machen das deshalb, weil man bei einer vollen tiefen Atmung seine Gefühle viel bewusster wahrnimmt“ (Rosenberg et al., 1989/1993, S. 130f). Ganz wesentlich zum Atemraum und damit auch zur Autonomie tragen sichere, flexible Selbstgrenzen bei, die - wie bereits gezeigt - der Ort sind, wo Beziehung zum Gegenüber stattfindet.

(4) *Beherrschung der Umwelt*

Die bereits erwähnten Techniken und IBP-Konzepte werden jedoch nicht nur auf intra- und interpersoneller Ebene von IBP-Patientinnen und Patienten als hilfreich zur Verbesserung ihrer Lebensqualität erlebt. Die Arbeit mit Grenzen, Defragmentierung, erfahrungsorientiertes Vorgehen, Agency- und Charakterstilkonzepten sowie der konsequente Einbezug des Körpers fördern neben dem Selbstbewusstsein, der Autonomie, und der Beziehungsfähigkeit auch die Umweltbeherrschung passend zur psychischen Verfassung. Viele dysfunktionale Muster, die sich sehr zerstörerisch Beziehungen zu anderen Menschen auswirken, behindern auch die Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten in der materiellen Aussenwelt wie zum Beispiel im Beruf. So unterstützt IBP mit psychoedukativen Elementen wie Selbstmanagementtechniken (mental health tools) Problemlösungskompetenzen und aktiviert gezielt vorhandene Ressourcen, die der Stabilisierung der Patienten in der Alltagsbewältigung dienen. Ausdruck davon sind eine erhöhte Frustrationstoleranz und Affektkontrolle, die Übernahme von Verantwortung in Beruf, Familie und Gesellschaft sowie gesteigerte Gefühle von Selbst-Wirksamkeit und Kompetenz.

(5) *Sinn des Lebens*

Die Sinnfrage stellt sich meist nicht schon zu Beginn einer Therapie. Spirituelle und existentielle persönliche Fragen treten jedoch regelmässig dann auf, wenn sich Patienten lebendiger und bewusst mit ihren Grundbedürfnissen verbunden erleben. Nicht selten zeigen sich dann Konflikte als Dissonanzen zwischen den individuellen Bedürfnissen und der realen privaten oder beruflichen Lebenssituation. IBP-Therapeuten bieten Unterstützung bei der Schaffung eigener Sinn-Zusammenhänge, zum bejahenden Umgang mit Gefühlen wie existenziellem Alleinsein, zur Akzeptanz von Tod und Vergänglichkeit oder bei der Auseinandersetzung mit verschiedenen Lebensabschnitten. Häufig erleben Patienten in der Körperarbeit, im Kontakt mit sich, Anderen und der Umwelt auch transpersonale Gefühle, wie z.B. Teil eines grösseren Ganzen oder im Leben aufgehoben zu sein. Wesentlicher Bestandteil der Psychotherapie ist auch, nicht beeinflussbare Gefühle von Wut, Trauer oder Machtlosigkeit auszudrücken, Unveränderbares anzunehmen und zu Akzeptanz und Frieden mit dem Geschehenen - oft existentiellen Erfahrungen - zu finden: Die Auseinandersetzung mit Altern, Sterben, Tod, Krankheit, in Kontakt kommen mit Spiritualität und religiösen Fragen können auch zur Wandlung der Werte und Lebensziele führen sind wichtige Themen auf der Suche nach dem Sinn des Lebens.

(6) Persönliches Wachstum

Die lebenslange persönliche Entwicklung wird in IBP als anhaltender Integrationsprozess („sustaining integration“) verstanden. Dieser bewegt sich immer auf einem Kontinuum zwischen geringerer und optimaler Integration. Wie bereits gezeigt, ist ein im Sinne von IBP integrierter Mensch in umfassendem Sinne in Beziehung mit dem Selbst, den Anderen und der Umwelt. Zudem hat er die Voraussetzungen, Qualitäten wie die folgenden zu bewahren und zu entwickeln: Autonomie und Authentizität, die Fähigkeit, mit Herausforderungen und Stress umzugehen, leben mit einem Grundgefühl von Wohlbefinden, Lebendigkeit und Sinnhaftigkeit, differenzierte Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit, Fähigkeit zu Liebe, Sexualität und Intimität (emotionaler Nähe), Leistungsfähigkeit, Kreativität, Übernahme persönlicher und sozialer Verantwortung. Das oben gezeichnete Idealbild ist dauerhaft kaum zu halten. Wachstumsprozesse dieser Art entsprechen eher einem lebenslangen Auf-dem-Weg-sein.

(7) Körperliches Wohlbefinden

Wohlbefinden auf somatisch-energetischer Ebene ist absolut zentral in der IBP. Im IBP-Energiemodell entsteht körperliches Wohlbefinden durch einen (weitgehend) freien Energie- bzw. Informationsfluss im Organismus. Zu den Grundannahmen gehört, dass Leben das Vorhandensein von energetischen Strömungen bzw. Informationsflüssen bedeutet und Lebenserfahrungen den Energiefluss hemmen oder fördern können: „Wir dürfen nie vergessen, dass wir Energie sind. Das innerste Selbst eines Menschen ist sowohl selbst Energie als auch Bewusstsein und Würdigung dieser Energie“ (Rosenberg, Rand & Asay, 1989/1993, S. 26). Trotz unterschiedlicher Energiekonzepte haben alle körperpsychotherapeutischen Ansätze das Ziel gemeinsam, durch körperorientierte Behandlung den Energiefluss im menschlichen Körper zu unterstützen. „Mit diesem freien Energiefluss werden psychisch-emotionale, geistige und körperliche Gesundheit und ein freies Fließen der sexuellen Energien verbunden“ (Langenbach, 1998, S. 8). Das Energiemodell von IBP basiert auf Reichs Forschungen und Konzept zur Lebensenergie. Sie ist in neuerer Zeit immer mehr von neurobiologischen Erkenntnissen beeinflusst, die (vereinfacht betrachtet) davon ausgehen, dass Menschen zu ihrem Fortbestand andauernd Energie umsetzen. Während der Therapiesitzung und über den Verlauf einer ganzen Therapie achtet der Therapeut auf den energetischen Zustand des Patienten und arbeitet dabei in Richtung vermehrter Lebendigkeit und In-Fluss-Bringen von blockierter, gebundener Energie. Dieser Ansatz entspricht dem psychoneuroimmunologischen Peptid-Rezeptoren-Fluss durch den Körper (Pert, C.B., 1999). Positive Auswirkungen auf die Lebensqualität sind verbessertes Körperempfinden und Körpergefühl, mehr verfügbare Energie, Kraft und Lebendigkeit. Diese sind gleichzeitig auch Bedingungen für andere Lebensqualitätsaspekte wie Selbst-Akzeptanz, Beziehungsfähigkeit und Autonomie.

(8) Physische Gesundheit

Physische Gesundheit ist Ausdruck eines ungestörten Energieflusses durch den Körper, Krankheit jedoch Folge eines gestörten Energieflusses. Störungen im Energiefluss und somatische Erkrankungen können auf allen Seinsebenen entstehen. IBP trägt diesem Faktor Rechnung und bearbeitet neben der aktuellen Problematik, wenn nötig die tieferliegenden Ursachen. So können zum Beispiel sexuelle Störungen in vielen Fällen nicht medizinisch begründet werden. Die Einsicht in und der veränderte Umgang mit Residuen traumatischer Erlebnisse oder ungelösten Beziehungskonflikten führt in vielen solchen Fällen auch zur Reduktion somatischer Symptome oder Krankheiten.

Prävention ist eine weiteres wichtiges Anliegen, das der Lebensqualität dient: Beziehungsfähigkeit, Aktivierung der Selbstheilungskräfte und Persönlichkeitsentwicklung führt Menschen zu einem den Möglichkeiten angemessenen Leben und ist wirkungsvollste und ökologischste Form der Prävention, die Gesundheit auf allen Ebenen erhalten kann. Selbstmanagementtechniken (mental health tools) wie Tagebuchschreiben, Körper- und Atemübungen, Defragmentierungstechniken, Gute-Eltern-Botschaften, Meditation, bewusste Ernährung und Bewegung sind tragende psychoedukative Elemente. Ein weiteres wesentliches Element sowohl der Diagnostik wie des therapeutischen Vorgehens ist die Aktivierung früher und aktueller personaler, interpersonaler und transpersonaler Ressourcen.

(9) Umwelt

Die nichtpersonalen Umweltbedingungen werden, wie von den anderen beschriebenen Psychotherapieverfahren, kaum im Rahmen des IBP-Modells konzeptualisiert. Sie sind aber dort von Bedeutung, wo sie derart zu Stressoren werden, dass die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen. So kann die Therapie in den meis-

ten Situationen den Umgang mit einer belastenden Umwelt wie beispielsweise physischer Sicherheit oder knappen finanziellen Ressourcen verändern. In anderen Fällen wird es aber notwendig sein, Alternativen zu pathogenen Situationen wie z.B. extremer Umweltverschmutzung oder einer übermässig belastende Berufstätigkeit zu finden.

Als Fazit kann gesagt werden, dass IBP über ein umfassendes Modell und ein vielseitiges therapeutisches Instrumentarium verfügt, das innerhalb den Möglichkeiten die einer Psychotherapie geboten sind, allen neun Dimensionen von Lebensqualität gerecht wird. Tabelle 3 stellt noch einmal die unterschiedlichen Aspekte in einer Übersicht zusammen und zeigt: IBP ist im besten Sinne des Wortes ein integratives Psychotherapieverfahren.

Tabelle 3: Lebensqualität in der Integrativen Körperpsychotherapie

Bereich	Bewirkt Lebensqualität	Manifestation von Lebensqualität	Folgen v. Lebensqualität
(1.) Selbst- Akzeptanz	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderte Denkmuster: - Positive Lebenseinstellung - Akzeptanz des Unveränderbaren - Fähigkeit zur Metaposition • Veränderte Wahrnehmungsmuster: - Präsenz in Hier-und Jetzt, Selbstkontakt - Flexible Selbst-Grenze - organisiertes Kern-Selbstempfinden - Bewusstwerdung, Selbsterkenntnis - Intaktes Selbstbild - Konsistenz, Selbstempathie • Veränderte Handlungsmuster: - Ressourcenaktivierung - mental-health skills 	<ul style="list-style-type: none"> - positivere Grundstimmung - mehr Lebensfreude - freier Zugang zu Emotionen und freierer Ausdruck derselben - Entspannung - Im Körper erlebtes Gefühl der Identität und Kontinuität - Körpergefühl von Authentizität und Lebendigkeit - Motivationssteigerung 	<ul style="list-style-type: none"> - psychisch-emotionale, geistige Gesundheit - Tiefes Gefühl innerer Stabilität und Konsistenz - Selbst-Bewusstsein
(2) Gute Beziehungen mit Andern	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungs- und Bindungsfähigkeit - Kontakt/Beziehung zu sich und andern - Flexible Selbst-Grenze - Umgang mit Grenzen, Nähe/Distanz - Funktionierende Kommunikation - Präsenz, Kontakt - Liebe, Anerkennung - Soziale Verantwortung in Familie 	<ul style="list-style-type: none"> - geniessen von Nähe und Intimität - freies Fliessen sexueller Energien - Lebendigkeit in Beziehungen - Gleichwertigkeit von Beziehung zum Selbst und zum anderen 	<ul style="list-style-type: none"> - Gefühl, ein massgeblicher Teil eines sozialen Ganzen zu sein
(3) Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> - Separation vom Ursprungsszenario - Defragmentierung - Self-Agency - Fühlen und wissen, was man braucht - Bedürfnisse befriedigen 	<ul style="list-style-type: none"> - Atemraum - Gleichwertigkeit von Beziehung zum Selbst und zum anderen 	<ul style="list-style-type: none"> - Akzeptanz existentiellen Alleinseins - Selbstaktualisierung
(4) Beherrschung der Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> • Problemlösungskompetenz - erhöhte Frustrationstoleranz - Affektkontrolle 	<ul style="list-style-type: none"> - Selbst-Wirksamkeit - Fähigkeit 	
(5) Sinn des Lebens	<ul style="list-style-type: none"> • Behahender Umgang mit existentiellen Gefühlen: - Integration - Eigene Sinn-Zusammenhänge - Akzeptanz von Tod, Vergänglichkeit - In-Bezug-setzen von Lebensabschnitten - Gefühl für eine Richtung 	<ul style="list-style-type: none"> - Körpergefühl von Wahrheit - Kontakt zu ‚innerer Stimme‘ 	<ul style="list-style-type: none"> - Gefühl, Teil eines grösseren Ganzen zu sein
(6) Persönliches Wachstum	<ul style="list-style-type: none"> - Integration Körper, Verstand, Gefühle, Geist - Entwicklung zum ‚Wahren Selbst‘ 	<ul style="list-style-type: none"> - Zunahme von Lebendigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstverwirklichung - Reife
(7) Körperliches Wohlbe- finden	<ul style="list-style-type: none"> - Körper-awareness - Freier Energiefluss - Selbst als Körpererfahrung - Selbst-Gefühl - Bewusste tiefe Atmung und Bewegung - verbessertes Körperempfinden 	<ul style="list-style-type: none"> - positives Körpergefühl - mehr verfügbare Energie, Kraft und Lebendigkeit - Vitalität, Lebensfreude 	<ul style="list-style-type: none"> - anhaltendes Wohlbefinden - Tiefe Erfahrung von Lebendigkeit
(8) Physische Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> - Reduktion somatischer Symptome, Krankheiten, Leidens 	<ul style="list-style-type: none"> - veränderte Atem-, muskuläre, neurologische, endokrine, immunologische Muster 	<ul style="list-style-type: none"> - körperliche Gesundheit
(9) Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> - Bewältigungsstrategien erweitern - Pathogene Umweltsituation verändern 		

4. Ausblick: IBP im Kontext individueller und gesellschaftlicher Lebensqualität

Der Aufsatz entwirft ein umfassendes Modell zur Betrachtung von Lebensqualität in den Lebensbereichen der Physis, der Psyche, sozialer Beziehungen, Sinnfragen und Umwelt. Neun Dimensionen beschreiben Lebensqualität umfassend und haben direkte oder indirekte Bedeutung für psychotherapeutisches Handeln: „Selbst-Akzeptanz“, „Gute Beziehungen mit andern“, „Autonomie“, „Beherrschung der Umwelt“, „Sinn des Lebens“ und „Persönliches Wachstum“, „Körperliches Wohlbefinden“, „Physische Gesundheit“ und „Umwelt“. Die starke Gewichtung psychologischer Variablen stimmt mit empirischen Ergebnissen überein, die zeigen, dass intrinsisch-psychologische Ziele die Lebensqualität stärker fördern als extrinsisch-materialistische Ziele (Kasser, 2000).

Die Suche nach Lebensqualität in der Literatur zu verschiedenen Psychotherapierichtungen stellte sich schwieriger dar. Das Fehlen expliziter Konzepte erstaunte dabei umso mehr, weil neben der angewandten Psychologie gerade die Psychotherapie als die Spezialdisziplin zur Verbesserung der Lebensqualität gelten könnte: Lebensqualität korreliert in höchstem Masse mit subjektivem psychischem Wohlbefinden und Umweltbedingungen haben einen weitaus geringeren Einfluss als man annehmen könnte. Bei guter psychischer Gesundheit und einer adäquaten Einstellung kann sogar ein Leben unter misslichen Umständen lebenswert erlebt oder als Chance zur Neustrukturierung gesehen werden. Bei seelischer Not jedoch, können auch die besten materiellen Bedingungen nicht wesentlich zu Wohlbefinden beitragen, sofern diese nicht ursächlich für das Leiden sind. Mag sein, dass mit dem wachsenden Interesse der Psychologen und Psychotherapeuten an der Salutogenese auch deren Beachtung für die Lebensqualitätsforschung steigen wird. Als Experten in der Behandlung von Seele, Verstand und Verhalten verfügen sowohl die gängigen praktizierten Verfahren, als auch IBP über bewährte Interventionsmöglichkeiten zur Verbesserung und Erhaltung einer umfassenden, von Wohlbefinden begleiteten Lebensqualität von Leidenden und Gesunden.

Literatur

- Abele, A. & Becker, P. (Hrsg.). (1991). *Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik*. Weinheim: Juventa.
- Beck, A.T. (1991). Kognitive Therapie. In J. K. Zeig (Hrsg.), *Psychotherapie: Entwicklungslinien und Geschichte* (S. 257-278). Tübingen: Dgvt. (Original erschienen 1987: The evolution of psychotherapy)
- Bellebaum, A. (1994). Lebensqualität. Ein Konzept für Praxis und Forschung. In A. Bellebaum & K. Barheier (Hrsg.), *Lebensqualität. Ein Konzept für Praxis und Forschung* (S. 7-12). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bindzius, F. & Okon, E. (1993). Gesundheit – eine Herausforderung für die Psychologie. In W. Reulecke & C. Pohle (Hrsg.), *Gesundheit und Lebensqualität: Bericht der 1. Tagung „Psychologen in der Prävention“* (S. 1-9). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung, eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Brisch, K.H. (1999). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bugental, J. F. (1964). The Third Force in Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 1, 19-26.
- Clarkson, P. & Mackewn, J. (1995). *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. (Original erschienen 1993: Fritz Perls)
- Dann, H.-D. (1991). Subjektive Theorien zum Wohlbefinden. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik* (S. 97-118). Weinheim: Juventa.
- Ellis, Albert (1991). Die Entwicklung der Rational-Emotiven Therapie und der Kognitiven Verhaltenstherapie. In J. K. Zeig (Hrsg.), *Psychotherapie: Entwicklungslinien und Geschichte* (S. 195-233). Tübingen: Dgvt. (Original erschienen 1987: The evolution of psychotherapy)
- Emerson, W. (2000). *Behandlung von Geburtstraumata bei Säuglingen und Kindern. Gesammelte Vorträge*. Heidelberg: ISPPM.
- Fava, G. A. & Sonino, N. (2000). Psychosomatic Medicine: Emerging Trends and Perspectives. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 184-197.
- Freud, S. (1933). Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In *Gesammelte Werke, Bd. 15*, (S. 447-608). Frankfurt a. M.: S. Fischer. (Original erschienen 1932)
- Froesch, M. (2001). *Lebensqualität und Psychotherapie*. Studienarbeit am Psychologischen Institut, Klinische Psychologie I, Universität Zürich.
- Gladis, M. M., Gosch, E. A., Dishuk, N. M. & Crits-Christoph, P. (1999). Quality of Life: Expanding the Scope of Clinical Significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1999, 67 (3), 320-331.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Janus, L. & Haibach, S. (Hrsg.) (1997). *Seelisches Erleben vor und während der Geburt*. Neu-Isenburg: LinguaMed.

- Kasser, T. (2000). Two versions of the American dream: Which goals and values make for a high quality of life? In E. Diener E. & D. R. Rahtz (Eds.), *Advances in Quality of Life Theory and Research* (pp. 3-12). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Katschnig, H. (1997). How useful is the concept of quality of life in psychiatry? In H. Katschnig, S. Freeman & N. Sartorius (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (pp. 3-15). New York: Wiley.
- Keleman, S. (1992). *Verkörperte Gefühle*. München: Kösel.
- Keleman, S. (1994). *Forme dein Selbst. Wie wir Erfahrungen verkörpern und umgestalten*. München: Kösel. (Original erschienen 1987: *Embodying Experience. Forming a Personal Life*)
- Kohut, H. (1999). *Die Heilung des Selbst* (7. Aufl.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp. (Original erschienen 1977: *The Restoration of the Self*)
- Langenbach, M.-L. (1998). *Tiefenpsychologische Körperpsychotherapie. Subjektive Veränderungen im psychischen und körperlichen Erleben von Teilnehmerinnen und Teilnehmern während und nach einer dreijährigen Therapiegruppe. Eine empirische Untersuchung*. Unveröff. Lizentiatsarbeit, Universität Hamburg.
- Levine, P. A. (1998). *Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers*. Essen: Synthesis. (Original erschienen 1997: *Waking the Tiger. Healing Trauma*)
- Levine, P.A. (1998). *Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers*. Synthesis.
- Margraf, J & Lieb, R. (1996). Verhaltenstherapie. In H. J. Freyberger & R.-D. Stieglitz (Hrsg.), *Kompendium der Psychiatrie und Psychotherapie* (10. Aufl.) (S. 324-330). Basel: Karger.
- Mertens, W. (2000). *Psychoanalyse. Geschichte und Methoden* (2. Aufl.). München: Beck.
- Perls, F. S. (1982). *Grundlagen der Gestalt-Therapie. Einführung und Sitzungsprotokolle* (5. Aufl.). Mainz: Pfeiffer. (Original erschienen 1973: *The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy*)
- Perls, F. S. (1996). *Gestalt-Therapie in Aktion* (8. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta (Original erschienen 1969: *Gestalt Therapy Verbatim*)
- Petzold, H. (1982). Vorwort von Hilarion Petzold. In F. S. Perls, *Grundlagen der Gestalt-Therapie. Einführung und Sitzungsprotokolle* (5. Aufl.). Mainz: Pfeiffer. (Original erschienen 1973: *The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy*)
- Rogers, C. R. (1991). *Eine Theorie der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes* (3. Aufl.). Köln: GwG. (Original erschienen 1959: *A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships, as developed in the Client-Centered Framework*. In S. Koch (Ed.): *Psychology, A Study of a Science* (Study I, Vol.3))
- Rosenberg, J. L. & Kitaen-Morse, B. (1996). *The Intimate Couple: Reaching New Levels of Sexual Excitement Through Body Awakening and Relationship Renewal*. Atlanta: Turner.
- Rosenberg, J. L. & Rand, M. L. & Asay D., (1993). *Körper, Selbst und Seele: ein Weg zur Integration* (2. Aufl.). Fulda: Transform. (Original erschienen 1985: *Body, Self and Soul sustaining integration*)
- Rosenberg, J. L. (2001). *Orgasmus. Bewegen und erregen. Ein Bioenergetik-Übungsbuch* (Lizenzauflage). Berlin: Ulrich Leutner. (Original erschienen 1973: *Total Orgasm*)
- Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers. The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York: Norton.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Schore, A.N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C. & Gottheil, E. (1989). Effects pf Psychosocial Treatment on Survival of Patients with Metastatic Breast Cancer. *The Lancet*, 2, 888-891.
- Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1985: *The Interpersonal World of the Infant*)
- Taylor, S. E. (1991). *Health Psychology* (2nd ed.). USA: McGraw-Hill.
- van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 253-265.
- van der Kolk, B.A., Mc Farlan, A. & Weisaeth, L. (2000). *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze zu posttraumatischem Stress*. Paderborn: Junfermann.