

Dezember 2016

Marianne Wirth

Meine Arbeit mit Patienten hat drei Schwerpunkte:

Ein Schwerpunkt meiner Arbeit ist die Arbeit an Kontakt.

Kontakt meine ich in dreifachem Sinn

- Kontakt zum eigenen Körper in Form von Körperwahrnehmung,
- Kontakt zu den eigenen Gefühlen als Selbstwahrnehmung, Selbstausdruck und Benennen können,
- Kontakt zu Anderen, zu einem Gegenüber, die vielfachen Formen zwischenmenschlichen Kontakts

Dieser wechselseitige Kontakt kann über den Selbstkontakt, das Benennen können von Gefühlen und den Selbstausdruck häufig angebahnt, geübt und entwickelt werden.

Zweiter Schwerpunkt oder das zweite Gebiet, auf dem ich mich besonders zuhause fühle, sind bei den verschiedenen Pathologien der Patienten der Zugang und die Arbeit mit Objektbeziehungs- und Bindungserfahrung, wie sie im Kontaktverhalten erkennbar sind.

Ein dritter Schwerpunkt ist die Arbeit mit traumatisierten Patienten.

Von meinem therapeutischen Herkommen her – Ausbildungen in Körperpsychotherapie und der Atemtherapie – arbeite ich mit Patienten an diesen Themen mit dem Körper und mit dem Atem.

Die Ansätze der Methoden der Atemtherapie und der Körperpsychotherapie sind das Atembild und die Körperstruktur (Charakterstruktur, Körperlesen).

Grundlage der individuellen Arbeit ist die vielfältige, wechselnde und sich verändernde körperliche Präsenz der Patienten: z. B die im Körper sichtbare innere Haltung, die energetische Befindlichkeit, Selbstgefühl, die Verteilung der Ladung (z. B. mehr nach innen, außen, auf dem Sprung zu Aggression oder zum Rückzug), das Verhältnis zum inneren oder äusseren Boden (Erdung), Beobachtungen zu Kongruenz von Körperhaltung und in Worten gefaßter Selbstwahrnehmung (Selbstbild).

Mithilfe von Rollenspiel, Haltungsübungen, Stimmarbeit können den Patienten ihre eingeübte Abwehr und Kompromisse bewusst werden. Sie können Kontakt zu ihren eigenen kreativen Impulsen bekommen und neue Möglichkeiten entdecken, Alltag und Beziehung gelingender zu gestalten. Dafür entsteht der Raum, wenn die Patienten weniger damit beschäftigt sind, Abwehr und Kompromisse aufrecht zu erhalten.

Bei traumatisierten Patienten arbeite ich – wenn sie genügend stabil sind – an muskulären Kontraktionen. Ein Schwerpunkt ist häufig, neben der Arbeit an Kontakt, der Bauch-Becken-Bereich und der untere Rücken und Erdung in verschiedenen Formen.

Erfahrung mit Müttern

Bei meiner Arbeit mit der Bindungsgeschichte von Patienten greife ich auch auf Erfahrungen zurück, die ich unter anderem in der Arbeit mit jungen Müttern gesammelt habe. Hintergrund und Anlaß der Arbeit war häufig eine eigene schwierige Bindungsgeschichte, die durch die Geburt eines Kindes und die Situation der Mutterschaft aktualisiert wurde.

Ferner habe ich mit Müttern gearbeitet, bei denen es im Zusammenhang mit einer Frühgeburt – die manchmal auch Jahre zurücklag – zu Störungen des Bindungsgeschehens gekommen ist und eine therapeutische Begleitung indiziert war.

Mit welchen Pathologien ich gut arbeite

Mit frühen Störungen, bzw. mit Patienten mit Anteilen früher Störungen, mit traumatisierten Patienten.

Marianne Wirth

Marianne Wirth

Körperpsychotherapie und Atempädagogik und Atemtherapie

Die Stärke der Arbeit mit tiefenpsychologisch fundierter prozeßorientierter Körperpsychotherapie und der Atemarbeit liegt in der Möglichkeit eines vor- und außersprachlichen Zugangs zu Gefühlen und zur inneren und äußeren Realität.

Diagnostische Grundlage ist die Körperstruktur bzw. das Atembild, die der körperliche Ausdruck der Charakterstruktur und der Lebensgeschichte des Patienten sind. Eingebettet ist die Arbeit dabei immer in das therapeutische Gespräch.

Die – prozeßhafte – Arbeit mit dem Körper und mit dem Atem ermöglicht es Patienten, mit Gefühlen und Impulsen in Kontakt zu kommen und zu lernen, sie zu reflektieren und angemessen körperlich und sprachlich auszudrücken.

Ziel ist es, die eigenen Gefühle zu verarbeiten, sie sich anzueignen und zu integrieren und Strukturen zu entwickeln, um den Alltag zunehmend kreativer bewältigen zu können.

Indiziert sind Körperpsychotherapie und Atemarbeit generell bei neurotischen und bei frühen Störungen (Persönlichkeitsstörungen). Bei schweren Störungen und Erkrankungen sind sie häufig besonders erfolgversprechend, weil die Patienten oft kaum in der Lage sind, sich selbst und ihre Gefühle bewußt wahrzunehmen, Kontakt mit Gefühlen zu halten und sie sprachlich-symbolisch auszudrücken.

Bei Patienten mit einer ausgeprägten Tendenz, Gefühle abzuspalten oder zu intellektualisieren, weil sie Wahrnehmungen und Gefühle (noch) nicht ertragen können, ist Arbeit mit dem Körper zu Beginn der Therapie häufig nur eingeschränkt, in manchen Fällen oder auf unbestimmte Zeit überhaupt nicht möglich.

Bei ihnen geht es darum, sie – im Rahmen ihrer Möglichkeiten und unter Berücksichtigung ihres Entwicklungsstandes – in angemessen kleinen, manchmal in sehr kleinen Schritten, zu einem Kontakt mit Gefühlen, Wahrnehmungen, zur Selbstwahrnehmung und zu einem Verständnis ihrer Existenz in aller ihrer Bedingtheit und Prägung durch die persönliche Geschichte hinzuführen – immer natürlich eingebettet in das therapeutische Gespräch.

Für diese behutsame Hinführung ist Atemarbeit mit ihren feindosierbaren Möglichkeiten der Lenkung der Aufmerksamkeit auf den belebten Körper besonders geeignet.