



Kilian Mehl *Hrsg.*

Erfahrungsorientierte Therapie

Integrative Psychotherapie
und moderne Psychosomatik

EBOOK INSIDE

 Springer

Erfahrungsorientierte Therapie

EBOOK INSIDE

Die Zugangsinformationen zum eBook inside finden Sie am Ende des Buchs.

Kilian Mehl

Erfahrungsorientierte Therapie

Integrative Psychotherapie und moderne Psychosomatik

 Springer

Herausgeber

Kilian Mehl

Klinik Wollmarshöhe, Psychosomatische Medizin, Bodnegg, Deutschland

ISBN 978-3-662-54543-0

978-3-662-54544-7 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-54544-7

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Archiv faszinatour, Werner Vetter; alle Rechte bei Kilian Mehl

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Deutschland

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Die größten Wirkimpulse auf die Systemkonzeption Mensch hat zweifellos das Leben. Es macht uns mit den stets sich verändernden Umständen zu dem, was wir sind und morgen sein werden. Es wirkt sich auf unser Fühlen, Denken und Handeln aus und verlangt, dass wir uns bestmöglich an die immer neuen Situationen, die uns im Leben begegnen, anpassen. Das *Prinzip des Lebendigen* bedeutet schließlich, in Bewegung und flexibel zu sein. So prägt es unsere individuelle Persönlichkeit und unseren Charakter.

Natürlich bilden sich bei uns Menschen nicht nur optimale funktionale Fühl-, Denk- und Handlungsmuster im Anpassungsprozess heraus, sondern je nach Lebenssituation, innerem und äußerem System, auch dysfunktionale, die uns daran hindern, gut in der Welt zurechtzukommen, oder uns gar leiden lassen. Ab einem bestimmten Maß sprechen wir dann von einer psychosomatischen Erkrankung. Das ist der Moment, in dem die professionelle therapeutische Behandlung ins Spiel kommt.

Historisch bedingt haben wir die Systemkonzeption Mensch unrechtmäßig in Körper, Seele und Geist zerlegt und somit medizinisch-therapeutische Methoden der Teilbehandlungen kreiert. Da gibt es die körperlichen, nichtinvasiven Verfahren der Physio- oder Sporttherapie, die analysierenden und deutenden psychotherapeutischen in der gemütlichen Sitzecke oder gar auf der Liege in der Praxis des Behandlers oder den Versuch, über Gesprächstherapie dem Patienten die kognitive Einsicht in seine dysfunktionalen Muster zu vermitteln.

Der Mensch mit seiner Körper-Seele-Geist-Konzeption ist jedoch ein ganzheitliches, lebendiges System. Die drei Ebenen – die physische, die psychische und die kognitive –, sie funktionieren immer nur in ihrer Gesamtheit und sind durch ungeheure Wechselwirkungen aufs Engste miteinander verwoben. Nichts sollte uns im Sinne einer integrativen Medizin, eines ganzheitlichen psychotherapeutischen Ansatzes davon abhalten, den Menschen in seiner Gesamtheit zu betrachten und bei Bedarf auch mit Blick auf sein ganzes System zu behandeln. Wichtig dabei sind die Erfahrungen, die der Patient bereits vom Mutterleib an gemacht und als Vorbewusstes, Unbewusstes oder Bewusstes in seinem Gehirn abgespeichert hat. Sie beeinflussen seine gegenwärtigen Denk-, Fühl-, Verhaltens- und Handlungsmuster und müssen bei einer vorliegenden Dysfunktionalität durch korrigierende oder ergänzende Erfahrungen einer Revision unterzogen werden. Ganzheitliches Erfahren und eine gute Therapeuten-Patienten-Beziehung mit entsprechender Nachsorge für einen Transfer der Lernerfolge in den Alltag sind nachhaltige Wirkfaktoren, die beim Patienten große Effekstärken aufweisen können. Das Prinzip des Lebendigen bedeutet stetige Veränderung und sich dieser fortwährend anzupassen. Ganzheitliches Erfahren, mit Körper, Seele und Geist in Bewegung zu bleiben, Neues zu erleben und zu entdecken, das ist der Weg zu einem gesunden, gelingenden Leben und zur persönlichen Meisterschaft. Das wissen wir heute mehr denn je durch Wissenschaft, Forschung und die Betrachtung der Evolution sowie unserer eigenen Lebensgeschichte.

Im vorliegenden Buch wird in die Theorie und Praxis sowie Forschungslage der erfahrungsorientierten Therapie eingeführt, die einen integrativen und am Prinzip des Lebendigen sowie an neurobiologischen Grundlagen ausgerichteten Ansatz verfolgt. Erfahrungsräume und Aktivitäten in- wie outdoor werden von professionellen Therapeuten genutzt, um für den

Patienten in einem geschützten Rahmen korrigierende Erfahrungen zu bewirken. Beiträge über angewandte erfahrungstherapeutische Maßnahmen in Kliniken und Studien schildern eindrücklich, was ganzheitlich hilft und den Transfer der therapeutischen Lernerfolge in den Lebensalltag sichert.

Nur gesagt ist nicht verstanden, nur verstanden ist nicht gefühlt und schon gar nicht getan, so formulierte es ähnlich schon Konrad Lorenz. Das aber, was wir mit Körper, Seele und Geist ganzheitlich erfahren, hat die nachhaltigste Wirkung und Veränderungsmöglichkeit für uns. Davon handelt dieses Buch.

Kurze Anmerkung zur Lesart: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den folgenden Beiträgen ausschließlich das generische Maskulinum verwendet. Den Formulierungen inbegriffen sind selbstverständlich sowohl weibliche als auch männliche Personen in gleichberechtigter Weise.

Vielleicht ist es uns, meinen Mitautoren und mir, gelungen, mit diesem Buch das Prinzip des Lebendigen, die unendliche Vielfalt und die Möglichkeiten erfahrungsorientierter Therapie aufzuzeigen. Nun wird der ein oder andere denken, dass sie nur mit unwahrscheinlichem Aufwand betrieben werden kann. Man braucht Hochseilgärten, Kletterwände, Bögen und aufwändiges Equipment dazu. Nein! Das braucht man nicht. Man kann mit seinen Patienten/Klienten in der Welt, in der wir leben, Natur riechen, Kälte oder Wärme spüren, schwitzen und durchhalten, Angst und Vertrauen haben – sei es in der Stadt oder Natur, im Haus oder draußen vor der Tür. Gemäß dem Prinzip des Lebendigen zu leben, bedeutet, sich mit vielem und vielen in Beziehung und auseinanderzusetzen, es heißt: zu erfahren!

Das wünsche ich mir mit einer ganzheitlichen Therapie, die den Menschen und ihrer Systemkonzeption entspricht.

Mein Dank gilt allen Autoren dieses Buches, insbesondere Uli Lakemann, der zu diesem Buch inspirierte. Nicht zuletzt aber danke ich meinem Klinikteam, meiner langjährigen Lektorin Bettina Moll (www.texttiger.de) und meiner Sekretärin Ulla Schmid (und ihrem stabilen Nervensystem ☺).

Kilian Mehl

Bodnegg, Klinik Wollmarshöhe, am 9. Februar 2017

Über die Autoren



Kilian Mehl (Herausgeber)

Prof. Dr. med. Kilian Mehl, geb. 1953, ist Mediziner und Psychotherapeut und leitet seit 1993 die Klinik Wollmarshöhe, Fachkrankenhaus für Psychosomatische Medizin, sowie das Institut für Erfahrungslernen (infer) in Bodnegg, in der Nähe des Bodensees.

Er studierte Medizin in Köln, Durban, University of Natal (RSA) und promovierte an der Universität Ulm. Seit 2009 forscht und lehrt er als Professor an der Russian State University of Service (RGUTS) Moskau, am Lehrstuhl Psychologie und Sozialmedizin.

Auf erfahrungsorientiertes Lernen spezialisiert, eröffnete er in den neunziger Jahren im deutschsprachigen Raum auf der Wollmarshöhe den ersten therapeutischen Hochseilgarten und ergänzte dieses Therapieangebot um weitere EOT-Methoden (Niederparcours, Therapeutisches Bogenschießen, Medizinreise, Expeditionen etc.). Im Zentrum von jeglicher Arbeit, Forschung und Veröffentlichungen stehen für Kilian Mehl die Wirkimpulse ganzheitlicher Erfahrung mit Körper, Seele und Geist sowie den Weg zur persönlichen Meisterschaft für ein gelingendes Leben zu beschreiten.



Wilhelm Joos

Dr. med. Wilhelm Joos, geb. 1946, hat seine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie an der Universität Frankfurt am Main und an der Universität Freiburg im Breisgau absolviert. Derzeit ist er Leitender Internist und Kardiologe an der psychosomatischen Fachklinik Wollmarshöhe in Bodnegg (Allgäu). Er ist verheiratet und hat drei Kinder.



Ulrich Lakemann

Prof. Dr. Ulrich Lakemann, geb. 1957, ist seit 1994 Professor für Sozialwissenschaften am Fachbereich Sozialwesen der Ernst-Abbe-Hochschule Jena. Zuvor hat er anwendungsorientierte Forschung an den Universitäten Bielefeld und Hannover, am Wissenschaftszentrum Berlin und an weiteren Forschungsinstituten durchgeführt. Seit 20 Jahren gehört die Erlebnispädagogik für ihn zum festen Bestandteil in der Ausbildung von Studierenden der Sozialen Arbeit. Auch an der theoretischen und empirischen Forschung zur Erlebnispädagogik beteiligt er sich. Lakemann ist verheiratet und hat drei Kinder.



Thomas Lukowski

Dr. med. Thomas Lukowski, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (VT/TP/Suchtmedizin), Trainer C-Sportklettern im Breitensport (DAV/DOSB), Berg- und Höhenmedizin (UIAA/ISMM). Seit über zehn Jahren Einsatz des Therapeutischen Kletterns in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen, Entwicklung und Durchführung von Ausbildungskursen, Vorträge, Fernsehbeiträge und Publikationen zum Thema.



Karl-Heinz Schäfer

Karl-Heinz Schäfer ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, langjährige Tätigkeit an psychosomatischer Klinik, seit 2013 in eigener Praxis. Ausbildung in Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie und Hypnotherapie. Spezialgebiete: Entspannungsverfahren, Schmerztherapie, Therapeutisches Bogenschießen.



Thomas Klein-Isberner

Thomas Klein-Isberner ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut sowie seit 2009 Therapeutischer Leiter der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen an der Fontane-Klinik in Motzen. Nach dem Studium der Psychologie in Jena und Berlin widmete er sich für kurze Zeit der Kleinkindforschung, bis er seinen beruflichen Schwerpunkt in der Therapie von Abhängigkeitserkrankungen fand. Im Zentrum seiner aktuellen therapeutischen Tätigkeit steht das Thema Methamphetaminabhängigkeit (Crystal-Meth), wozu er auch im Rahmen von TV-Interviews und -Dokumentationen Stellung bezieht.



Katja Wenzel

Katja Wenzel, geb. 1982, ist diplomierte Sportwissenschaftlerin (Abschluss 2007 an der Universität Leipzig). Nach ihrem Studium arbeitete sie zunächst freiberuflich als Outdoor-Trainerin, bevor sie 2008 eine Stelle als Sport- und Erlebnistherapeutin an der Fontane-Klinik in Motzen annahm. Neben einer Weiterbildung in Erlebnispädagogik (ZQ Erlebnispädagogik, Kooperationsübungen) und als Kanuguide (B Kajak, BVKanu) verfügt sie über Fach- und Praxis-Know-how im Klettern (Hard Skills Klettern JDAV/DAV) und im Aufbau niedriger Seilgartenelemente.

Inhaltsverzeichnis

1	Das Prinzip des Lebendigen – Einführung in die Theorie und Praxis der erfahrungsorientierten Therapie (EOT)	1
	<i>Kilian Mehl</i>	
1.1	Systemkonzeption Mensch – Ort, wo Erfahrung entsteht	3
1.2	EOT – eine ganzheitlich orientierte Heilmethode	16
1.3	Angewandte EOT	41
1.4	Ist ein psychosomatisch-psychotherapeutischer Methodenstreit sinnvoll?	57
1.5	Kern von EOT – eine Zusammenfassung	60
	Literatur.	63
2	Wie die Seele im Körper schwingt! – Autonomes Nervensystem und Herzratenvariabilität als somatischer Marker	65
	<i>Wilhelm Joos</i>	
2.1	Stress- und Anpassungssystem des menschlichen Organismus	66
2.2	Herzratenvariabilität	68
2.3	Fazit und Ausblick	70
	Literatur.	70
3	Die Wurzeln erfahrungsorientierter Therapie (EOT): Stand der internationalen Forschung	71
	<i>Ulrich Lakemann</i>	
3.1	Begriffsvielfalt	73
3.2	Grundannahmen und Ziele	75
3.3	Zielgruppen	77
3.4	Relevante Vorbedingungen	78
3.5	Rahmenbedingungen	80
3.6	Folgebedingungen für den Transfer	83
3.7	Beziehungsstrukturen und -dynamiken	85
3.8	Methoden	89
3.9	Evaluationsmethoden	95
3.10	Wirkeffekte	98
3.11	Zusammenfassung	104
	Literatur.	106
4	Therapeutisches Setting Hochseilgarten – erfahrungsorientierte Therapie (EOT) in der Klinik Wollmarshöhe	111
	<i>Kilian Mehl</i>	
4.1	Warm-up – Vorbereitungen	112
4.2	Exposition	113
4.3	Die »richtige Technik« und »Exposition im Sicherheitsmodus«	117
4.4	Nachbereitung – Reflexion	118
4.5	Effektstärken	118
	Literatur.	120

5	KiT: Klettern in der Therapie	121
	<i>Thomas Lukowski</i>	
5.1	Grundlagen	122
5.2	Psychische Störungsbilder und Ansatzpunkte einer spezifischen Klettertherapie . .	124
5.3	Klettern in der Psychotherapie	126
5.4	Aufbau und Durchführung einer klettertherapeutischen Einheit (Gruppe)	126
5.5	Ausblicke	127
	Literatur	127
6	Therapeutisches Bogenschießen – ein neues Gebiet der Erfahrungstherapie	129
	<i>Karl-Heinz Schäfer</i>	
6.1	Lernen des Bogenschießens mit therapeutischer Perspektive	130
6.2	Therapeutisches Bogenschießen	133
	Literatur	137
7	Angewandte Erlebnistherapie als komplementäre Behandlung bei Sucht- und Psychosomatikpatienten in der Fontane-Klinik	139
	<i>Thomas Klein-Isberner und Katja Wenzel</i>	
7.1	Grundlagen erlebnistherapeutischer Maßnahmen	140
7.2	Einsatz und Umsetzung von Erlebnistherapie in der Fontane-Klinik	142
7.3	Wirkungen, Grenzen und Potenziale	144
7.4	Fazit und Ausblick	146
	Literatur	147
8	Erlebnispädagogik in der Rehabilitation von Menschen mit psychischen Störungen – ein Modellprojekt in der Klinik Pniel	149
	<i>Ulrich Lakemann</i>	
8.1	Methodische Grundlagen des Projekts	150
8.2	Empirische Ergebnisse	152
8.3	Resümee und Schlussfolgerungen	169
	Literatur	171
	Serviceteil	173
	Stichwortverzeichnis	174

Autorenverzeichnis

Joos, Wilhelm, Dr. med.

Klinik Wollmarshöhe GmbH
Fachkrankenhaus für Psychosomatische Medizin
Wollmarshofen 14, 88285 Bodnegg
dr.joos@wollmarshoehe.de

Klein-Isberner, Thomas

Fontane-Klinik
Psychosomatische Fachklinik
Berlin-Brandenburg
Fontanestraße 5, 15749 Mittenwalde/Motzen
t.klein-isberner@fontane-klinik.de

Lakemann, Ulrich, Prof. Dr. rer. soc.

Ernst-Abbe-Hochschule Jena
Fachbereich Sozialwesen
Carl-Zeiss-Promenade 2, 07745 Jena
ulrich.lakemann@eah-jena.de

Lukowski, Thomas, Dr. med.

Zieblandstraße 19, 80799 München
praxis@dr-lukowski.com

Mehl, Kilian, Prof. Dr. med.

Klinik Wollmarshöhe GmbH
Fachkrankenhaus für Psychosomatische Medizin
Wollmarshofen 14, 88285 Bodnegg
dr.mehl@wollmarshoehe.de

Schäfer, Karl-Heinz

Praxis für Psychotherapie
Reicheremoos 2, 88289 Waldburg
KHSPraxis@t-online.de

Wenzel, Katja

Fontane-Klinik
Psychosomatische Fachklinik
Berlin-Brandenburg
Fontanestraße 5, 15749 Mittenwalde/Motzen
k.wenzel@fontane-klinik.de

Das Prinzip des Lebendigen – Einführung in die Theorie und Praxis der erfahrungs- orientierten Therapie (EOT)

Kilian Mehl

- 1.1 Systemkonzeption Mensch – Ort, wo Erfahrung entsteht – 3**
 - 1.1.1 Erfahrung aus neurobiologischer Sicht – 6
 - 1.1.2 Von Bewusstem, Vorbewusstem, Unbewusstem und Erfahrungsschätzen – 7
 - 1.1.3 Das Gehirn, ein Erfahrungsreaktor, Steuerzentrale unseres Seins – 10
 - 1.1.4 Gestörtes Gleichgewicht von Körper, Seele und Geist – 11
 - 1.1.5 Therapie und Pädagogik: zwei unterschiedliche Arbeitsfelder? – 13

- 1.2 EOT – eine ganzheitlich orientierte Heilmethode – 16**
 - 1.2.1 Emotionale Kopplung und echte Netzwerkarbeit – 16
 - 1.2.2 Erfahrungslernen in therapeutisch-integrativen Konzepten – 18
 - 1.2.3 Wunsch nach Veränderung, aber auch Angst davor – 20
 - 1.2.4 Die sichere und gute Bindung – 22
 - 1.2.5 Von Innenrevision und synergetischen Prozessen – 24
 - 1.2.6 Relevanz von Bewusstem, Vorbewusstem und Unbewusstem – 28
 - 1.2.7 Selbstoptimierung durch Erfahrung – Menge und Vielfalt sind entscheidend – 30
 - 1.2.8 Körperliche Aktivität und Herausforderungen – 33
 - 1.2.9 Unternehmen Gehirn – 35
 - 1.2.10 Stabilisierende Arbeit im Tiefbau – 38

1.3 Angewandte EOT – 41

1.3.1 Raum für heilsame Veränderung: Patient und Therapeut im Prozess – 43

1.3.2 Notwendige Kompetenzen für die Praxis – 47

1.3.3 Die Bedeutung der inneren Haltung – 51

1.3.4 Sichtbare und unsichtbare Bühne, innerer und äußerer
Erfahrungsraum – 52

1.4 Ist ein psychosomatisch-psychotherapeutischer Methodenstreit sinnvoll? – 57

1.4.1 Spezifische Wirkimpulse – 58

1.4.2 Typische Wirkimpulse und allgemein wirksame Faktoren – 59

1.5 Kern von EOT – eine Zusammenfassung – 60

1.5.1 Warum so viel Outdoor-Setting? – 60

1.5.2 Spaß- oder Ernstcharakter? – 62

Literatur – 63

1.1 Systemkonzeption Mensch – Ort, wo Erfahrung entsteht

Hilflos liegt es da, un gelenk im Umgang mit Ärmchen und Beinchen, trübe der Blick. Vielleicht hat es vor seiner Geburt schon einmal Mozart gehört oder die besorgte Stimme des Vaters und ist je nachdem in Stimmung. Sein Gehirn ist mehr oder weniger blind und taub, gesichert in einer knöchernen Kugel, verbunden mit den Sinnen zur Außenwelt. Gerade hat es verschwommen das Licht der Welt erblickt, ausgestattet mit ein klein wenig Erfahrung, aber einem großen Schatz an genetischen, epigenetischen (Kegel 2009) und individuellen systemimmanenten Voraussetzungen und Möglichkeiten, um seine Karriere zur persönlichen Meisterschaft zu beginnen. Vielleicht liegt es in ein Wolltuch gewickelt auf einem Strohhallen, vielleicht aber auch in einem königlichen Seidenbettchen, je nachdem in welchen soziokulturellen Kontext und in welche Zeit das kleine Etwas hineingeboren wurde. So beginnt der kleine Homo sapiens seinen Weg in ein gelingendes oder nicht gelingendes, längeres oder kürzeres Leben und folgt dem **Prinzip des Lebendigen**: Aus dem, was er hat oder vorfindet, macht er das Bestmögliche, indem er, wenn es gut geht, viel Wissen und Erfahrungen ansammelt oder, wenn es nicht gut geht, auch nicht und sich vielleicht etwas Neuem zuwendet. Freilich, die Zukunft ist offen. Was das Leben für das Menschlein alles noch bereithält, weiß es nicht.

Mit all seinen Sinnen wird es hören, sehen, tasten, fühlen, riechen und schmecken und sich einen Reim auf die Welt und später auch auf sich selbst machen. Es beginnt als Lebewesen, seine persönliche Geschichte zu schreiben. Nie wird es mit dieser Arbeit fertig werden, denn sie wird erst enden, wenn das Leben in ihm erlischt. Bis dahin wird das Prinzip des Lebendigen ein immerwährendes Erleben, Erfahren, Ausprobieren, Lernen, Trainieren, Behalten von subjektiv Nützlichem und Verwerfen von Unnützlichem sein. Sein Körper, seine Seele und sein Geist werden dabei miteinander interagieren und ein einzigartiges, individuelles System bilden, welches sich in Auseinandersetzung mit der Umwelt an diese anzupassen, in sie einzuflügen und sich in Bezug auf diese zu optimieren versucht.

Dieses Sich-Einstellen und Sich-Anpassen geschieht unaufhörlich, denn die Dynamik des Lebens bringt permanente Veränderung mit sich, intern wie extern. Sind die Diskrepanzen zwischen Systemkonzeption Mensch (*internes System*) und Umweltsystem (*externes System*) zu groß, kann die Anpassungsleistung auch darin bestehen, dass der Mensch versucht, die gegebene Umwelt nach seinen Bedürfnissen zu formen, oder darin, dass er sich eine andere Lebensumwelt sucht, die besser zu ihm und seinen Bedürfnissen passt. Aus ganzheitlicher Perspektive betrachten wir so die **Systemkonzeption Mensch**, insbesondere auch im Hinblick auf die bedeutenden Wechselwirkungen zwischen den drei Ebenen, der körperlichen, der seelischen und der geistigen.

Die Systemkonzeption Mensch besteht aus der körperlichen, der seelischen und der geistigen Ebene, die sich gegenseitig beeinflussen und aufs Engste miteinander verbunden sind. Das Prinzip des Lebendigen und die stetige Veränderung des inneren und äußeren Systems verlangen von jedem Menschen, sich flexibel anzupassen. Seine Anpassungsleistung kann in der eigenen Veränderung bestehen, welche die Umwelt von ihm einfordert, in einer Gestaltung der Umwelt nach seinen Bedürfnissen oder aber im Aufsuchen einer anderen Lebenswelt, die ihm mehr gerecht wird.

➤ **Die körperliche, seelische und geistige Ebene, die über starke Wechselwirkungen verbunden sind, machen die »Systemkonzeption Mensch« aus. Gemäß dem Prinzip des Lebendigen gilt es, auf innere und äußere Veränderungen (Umwelt) zu reagieren. Das erfordert vom Menschen eine hohe Anpassungsfähigkeit.**

In der letzten Zeit jedoch – vielleicht verstärkt in den letzten zweihundert Jahren – haben wir mit Descartes' Ausführungen über den Menschen und seinem mechanistischen Menschen- und Weltbild im Gepäck die mächtigen Wirkimpulse in und zwischen den Ebenen aus den Augen verloren. Bis zum heutigen Tag werden Körper, Seele und Geist in immer kleinere Fraktionen unterteilt und mit fachwissenschaftlicher Expertise betreut. Dies ist einerseits wichtig, aber verstellt uns andererseits den Blick auf die **Ganzheitlichkeit und die inten-**

1 siven wechselseitigen Einflüsse innerhalb der Systemkonzeption Mensch.

Wir kennen den Ausspruch »In einem gesunden Körper wohnt ein gesunder Geist« und wissen auch, dass jeder Gedanke, jedes Gefühl letztendlich Chemie und Physik sind. Diese Wechselwirkungen zwischen den Ebenen können heutzutage noch einmal ganz anders als früher neurobiologisch belegt werden, z. B. durch die neueren Untersuchungen zum Protein BDNF (*Brain-derived neurotrophic factor*). Es ist wie andere Biomarker (Ferris et al. 2007) bei körperlicher Aktivität dafür verantwortlich, dass die Wirksamkeit und die Leistung von Nervenzellen positiv beeinflusst werden und damit auch unser zentrales Nervensystem, unser Gehirn. So gilt auch der Umkehrschluss: Eine stabile innere Haltung als Ausdruck einer ausbalancierten seelischen und geistigen Verfassung hat de facto auch eine gesundheitserhaltende und -förderliche Wirkung auf den Körper. Diese Zusammenhänge sind im Fachgebiet der Psychoimmunologie (Birbaumer u. Schmidt 2010; Schubert 2011) mittlerweile recht gut erforscht.

Der Informationsaustausch und die gegenseitigen Einflussfaktoren zwischen den Ebenen, die wir Körper, Seele und Geist nennen, sind also ungeheuer groß (Scheibmayr 2004). Vielleicht können wir uns diese am Beispiel eines allgemein bekannten Gefühls, dem Gefühl der Angst, verdeutlichen. Mit dem Wort **Angst** beschreiben wir zunächst eine unbestimmte Emotion, welche in unangenehmen Situationen auftritt und uns in den Modus Flucht, Lähmung oder Angriff versetzt.

Aus einem ersten Impuls heraus würden wir Angst wohl als einen seelischen Zustand bezeichnen, doch sind dabei immer auch der Körper und der Geist im Spiel. Ohne unseren Körper könnten wir Angst gar nicht empfinden: Die Enge in der Brust (*angustus* = eng), das mulmige Gefühl im Magen, der Schwindel oder die Hitzewallung, die feuchtkalten Hände oder die zitternden Knie, der schnelle Atem oder das Gefühl, nicht mehr man selbst zu sein, sich nicht mehr unter Kontrolle zu haben, all dies können wir nur mit unserem Körper wahrnehmen. António Damásio (1994) nannte diese physischen Regungen somatische Marker. Sie lassen uns die Angst erst körperlich spüren, beispielsweise mithilfe des durch den Körper schie-

ßenden Adrenalins, Noradrenalins oder Cortisols. Aber natürlich hat auch unser Geist seinen Anteil an der Angst. Ohne die kognitive Deutung könnte sie nicht als Gefühl empfunden werden. Unser individuell ausgeprägtes »katastrophales« Vermuten und Denken bezüglich des Ausgangs einer gegenwärtigen Situation kommen also hinzu. Wir haben Angst, abzustürzen, zu sterben, zu verarmen, zu versagen oder an einer schlimmen Krankheit zu leiden.

Der Angstmechanismus kann aber auch geradezu durch katastrophales Denken getriggert werden. Projizieren wir negative Ereignisse vor unser inneres Auge, ist zugleich das gesamte System angesprochen. Dann können sich Körper, Seele und Geist entweder gegenseitig anfeuern oder der Katastrophisierungsspirale irgendwie Einhalt gebieten und für die Beruhigung des Systems sorgen. Durch die Angstkonstruktion in unserem Kopf werden parallel in unserem Körper chemische Botenstoffe gebildet, welche wiederum organische Veränderungen zur Folge haben, die wir dann auf irgendeine Art und Weise deuten können. Es kann ein Teufelskreis entstehen.

Wie am Beispiel der Angst erläutert, funktionieren alle menschlichen Denk-, Fühl-, Verhaltens- und Bewegungsmuster. Wir könnten auch von einer Denk-Fühl-Verhaltens-Bewegung sprechen, die schlechthin das Lebendige im Menschen ausmacht. Die Abfolge von Denken, Fühlen, Verhalten, Handeln ist dabei variabel, da der Bewegungsimpuls initial auf jeder Ebene ausgelöst werden kann. Es ist demnach nicht verwunderlich, dass dieses »Lebendige«, sich stets Verändernde und Beeinflussbare, den Menschen zu einem enorm komplizierten, aber auch anpassungsfähigen Lebewesen macht. Insbesondere mit der hohen Plastizität seines Gehirns war und ist er in der Lage, Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster gemäß der jeweils vorliegenden Situation bedürfnisgerecht zu verändern. Gleichzeitig jedoch ist sein **hochsensibles Anpassungssystem** dadurch auch sehr fragil und störrisch, was wieder alle Ebenen betrifft: die »Hardware« (*unsere Körper*) und die »Software« (*unsere Seele und unseren Geist*). Wie verletzlich wir aber tatsächlich sind, hängt davon ab, wie passend wir für die jeweilige Situation unsere Denk-, Fühl-, Verhaltens- und Handlungsmuster bereits ausgebildet und in der jeweiligen

Ausprägung trainiert haben und wie stabil unser neuronales Stress- und/oder Beruhigungssystem entwickelt ist. Dies geschieht hauptsächlich durch Erfahrungen: im Erleben von Neuem, beim Handeln und Lernen – *learning by doing*.

Dies ist auch die richtige Betrachtungsweise aus Sicht einer pragmatischen medizinischen psychotherapeutischen Behandlungsplanung. Ganz so einfach ist es allerdings nicht. Das Lebendige ist sehr kompliziert und hat schließlich bereits Erfahrungen gemacht, bevor der Arzt oder Therapeut in Erscheinung tritt: vorgeburtlich im Mutterleib, in den ersten drei Lebensjahren, in denen der Mensch eine sichere Bindung zu seinen Eltern oder Bezugspersonen auszubilden versucht, in der weiteren Kindheit und Jugend bis zum Erwachsenenalter bzw. bis zu dem Zeitpunkt, in dem er sich für eine Therapie entschieden hat.

Wir unterscheiden aus heutiger Sicht verschiedene **psychoneuronale Grundsysteme**: das System der Stressverarbeitung und Beruhigung, das der Bewertung und Belohnung oder Impulshemmung sowie das unseres Bindungsverhaltens (Roth u. Strüber 2014). Neben der genetischen Disposition »reifen« diese neuromodulatorischen und hormonellen Regelkreise durch Erfahrung heran und sind dementsprechend stabil oder instabil. Stoffe wie Dopamin, Serotonin, Noradrenalin oder Oxytocin (sog. Neurotransmitter) machen sozusagen unsere Seele, unsere Psyche aus. Ohne diese Stofflichkeit, also dem menschlichen Körper mit seinen physikalischen und chemischen Vorgängen, könnten wir gar nicht empfinden oder uns verhalten. Das bedeutet für jegliche medizinische Perspektive, sei es aus der Sicht des Psychotherapeuten oder Psychiaters, sei es aus der des schwerpunktmäßig medizinisch-somatisch betrachtenden Arztes, dass es wichtig ist, diese bedeutenden Zusammenhänge und Vorgänge innerhalb der Systemkonzeption Mensch beim zu behandelnden Patienten nicht außer Acht zu lassen. Das gilt sowohl für die Diagnostik als auch für die Therapie.

➤ **Geistig-seelische Verarbeitungsvorgänge werden auf Basis neuromodulatorischer und hormoneller Regelkreise (psychoneuronale Grundsysteme) organisiert. Sie sind etwa zuständig für Stressverarbeitung, Beruhigung**

oder Impulshemmung und werden wesentlich durch unsere Erfahrungen geprägt.

Das individuelle Stressverarbeitungssystem und das Beruhigungssystem zeigen beispielsweise deutliche Korrelationen mit der Herzratenvariabilität (HRV). Das sympathische Nervensystem, welches uns aktiviert, und das parasympathische, welches uns eher beruhigt, spielen ferner eine entscheidende Rolle für unsere psychische und physische Anpassungsfähigkeit und Ausgewogenheit (vgl. hierzu auch den Beitrag von Joos in diesem Buch, ▶ Kap. 2 sowie Roth u. Strüber 2014). Ebenso gibt es wichtige Zusammenhänge zwischen sozialen und psychischen Lebensgegebenheiten und chronisch inflammatorischen Prozessen, die Einfluss auf körperliche Erkrankungen wie Diabetes, Rheuma oder ganz einfach auf Alterungsprozesse haben (Schubert 2011).

Unter modernen psychosomatischen (landläufig auch psychotherapeutischen) Vorgehensweisen, zu denen auch die EOT gehört, verstehen wir deshalb solche, die Erkenntnisse aus einem individuell zu erstellenden Stresslabor, der Erfassung der Stressverarbeitung oder der HRV in ihre professionelle Arbeit einbeziehen. Insofern unterscheidet sich moderne integrative Psychosomatik von traditionellen rein psychotherapeutischen Vorgehensweisen.

➤ **Moderne psychosomatische Vorgehensweisen – wie u. a. die EOT – sollten diagnostische Erkenntnisse über Körper-Seele-Geist-Wechselwirkungen, etwa durch ein individuelles Stresslabor, die Prüfung der HRV etc., in ihre therapeutische Arbeit einbeziehen.**

Einleitend haben wir beschrieben, wie hilflos und unerfahren ein Menschenkind am Anfang seines Lebens ist, dass es aber schon im ersten Moment nach seiner Geburt anfängt, Erfahrungen mit sich und der Welt zu machen. Zunehmend wird es im Verlauf seines weiteren Lebens an menschlichen *Basiskompetenzen* – wie Urteils- und Entscheidungskraft, Wahrnehmungsfähigkeit, Empathie, Stresstoleranz, Zielstrebigkeit, Durchhaltevermögen, Wertschätzungspotenzial, Konsensfähigkeit oder Kommunikationsfähigkeit – dazugewinnen. Es wird sie durch möglichst viele Erfahrungen er-

langen, sie immer wieder modifizieren und optimieren müssen. Je besser diese Kompetenzen bei einem Menschen ausgeprägt sind, desto erfolgreicher kann er mit neuen Gegebenheiten, auftretenden Stressoren und Anpassungserfordernissen umgehen. Je weniger er davon hat, desto anfälliger ist er für unvorhersehbare Rückschläge, gravierende Veränderungen im Leben und sich einstellende Krankheiten.

In der Wissenschaft hat sich für den guten Umgang mit Stressoren dieser Art auch der Überbegriff **Resilienz** durchgesetzt. Er kommt von dem lateinischen Verb *resilire*, welches in etwa »abprallen« oder »zurückspringen« bedeutet. Dieser ursprüngliche Wortsinn hat aber nichts mit Resilienz zu tun, hier prallt nichts ab. Sogenannte »resiliente Menschen« sind nicht dadurch gekennzeichnet, dass sie etwa schlechte Erfahrungen nicht abspeichern, besonders unempfindlich, rigide, unsensibel oder hart im Nehmen sind, ganz im Gegenteil: Sie besitzen ein hohes Maß an Basiskompetenzen und haben die Fähigkeit, die Dinge zunächst so zu erkennen und zu akzeptieren, wie sie sind. Auch wenn diese etwas beängstigend zu sein scheinen, verstehen sie sie als Herausforderung. Damit eröffnen sie sich die Möglichkeit, diese Situationen als Ausgangspunkt für Lernprozesse und inneres Wachstum zu sehen und in ihr Selbst zu integrieren, um dann, in mehr oder weniger großen Schritten, Wege der Selbsttätigkeit zu gehen, selbstwirksam und lösungsorientiert zu denken, zu fühlen und zu handeln. Wie das geht, das haben sie oft durch mannigfaltige Erlebnisse erfahren, und das hat sich bestenfalls durch das Sich-Wiederholen und Erleben von ähnlichen Situationen gefestigt. Resilient ist man also nicht per se von Geburt an, sondern Resilienz wird durch vielfältiges Erfahren und Aneignen von Basiskompetenzen entwickelt.

Um resilient zu bleiben, gilt es überdies, wie beim Sport dranzubleiben und sich im Erfahren zu trainieren. Doch was ist Erfahrung eigentlich?

1.1.1 Erfahrung aus neurobiologischer Sicht

»Es sind nicht die Dinge, die uns berühren, sondern die Sicht, die wir darauf haben.« Diese Erkenntnis hatte bereits Epiktet, ein antiker Philosoph, der ca. 55 n. Chr. lebte. Er umschrieb damit, dass es nicht die Fakten, die Dinge, wie sie wirklich oder die reinen Äußerungen der Mitmenschen sind, die uns berühren, sondern unsere Wahrnehmung und Wertung dessen sowie ihre mehr oder weniger gelingende innere Verarbeitung und Einordnung in unser System.

Das, wovon wir hier sprechen, gehört zu unserer **subjektiven Wirklichkeit**, die wir selbst kreieren, wenn wir das, was ist, erfahren (Simon 2015). Es beschäftigt uns innerlich, berührt uns, macht uns betroffen, und dann bauen wir das Erlebte als Erfahrung in unser Selbst- und Weltbild ein. Messen wir dem Erlebten keine Bedeutung bei, verwerfen oder vergessen wir es. In der Folge sind dann unsere Persönlichkeit, unser Charakter und unsere Basiskompetenzen (unser Selbst) als Produkte unserer Erfahrungen anzusehen, mit deren Hilfe wir uns dem derzeitigen Biotop anpassen. Auf diese Weise entscheiden die Erfahrungen, die wir machen, über unsere Anpassungsfähigkeit, unsere Gesundheit oder die Entstehung von Krankheiten, die durch Anpassungsstörungen ausgelöst werden können.

Denken wir an den Begriff, der neben Burn-out gerade mehr und mehr an modischer Bedeutung gewinnt – das Trauma bzw. die **posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)** –, können wir uns den Prozess, wie es zu Anpassungsstörungen kommt, inklusive Konsequenzen für die Systemkonzeption Mensch, leicht vor Augen führen. Aus medizinischer Sicht gehört die PTBS – wie der Burn-out auch – zu den Belastungs- und Anpassungsstörungen (ICD-10, F43.-) (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2016), nur leider wird die Erkrankung heute viel zu häufig diagnostiziert. Sie tritt nach gravierenden, stark belastenden Erlebnissen auf – beispielsweise lebensbedrohliche Situationen in Kriegszeiten – und resultiert aus der nicht gelungenen Verarbeitung des Erlebten. Für eine betroffene Person heißt das, dass keine schlüssige Erfahrung entstanden ist, die ins

Selbst- und/oder Weltkonzept integriert werden konnte. Das System ist hier sozusagen ratlos gewesen und hat von da an mit heftigen Symptomen auf das nicht zu verarbeitende Erlebnis reagiert. Statt sich als schlüssige Erfahrung einzugliedern, hat es die Balance der Körper-Seele-Geist-Einheit durcheinandergebracht.

Es ist aber auch vorstellbar, dass das gleiche Erlebnis auf eine andere Person ganz andere Auswirkungen hat. So kann dasselbe Kriegserlebnis für ein anderes Individuum durchaus eine schlüssige Erfahrung darstellen und in dessen Selbstkonzept sinnvoll integriert werden. In einem solchen Fall können wir z. B. von Resilienz sprechen und meinen damit vielleicht landläufig Schmerzlosigkeit oder Coolness. »Das Erlebte macht dem Hartgesottene(n) anscheinend gar nichts aus«, denkt dann vielleicht der ein oder andere. Dem ist aber nicht so, wie wir wissen. Die Person ist aufgrund vorhandener Basiskompetenzen, die dabei helfen, die Dinge stimmig oder einigermaßen ertragbar in ihr Selbst- und/oder Weltkonzept einzuordnen, einfach resilienter. Wieder ein anderer kann von einem solchen Erlebnis vielleicht sogar profitieren, indem er das Erlebnis als sinnvolle und konstruktive Erfahrung abspeichert, um darauf in späteren Zeiten wieder zurückgreifen zu können. Sie kann ihm nützlich werden, wenn bei einer ähnlichen Herausforderung sein System zur Bewältigung der vorliegenden Situation vorhandene Erinnerungen, Werte, Motive, Prioritäten oder Passgenauigkeiten auf den inneren Prüfstand bringt, um innere Systemeigenschaften zu bestätigen oder zu modifizieren. Calhoun und Tedeschi (2013) erfanden für diesen Prozess eigenen Namen: **Posttraumatic Growth**. Aber wie lässt sich Erfahrung nun beschreiben?

Erfahrung entsteht infolge eines individuell wahrgenommenen Erlebnisses, welches durch die eigene subjektive, kognitive, affektive und somatisch-motorische (Be-)Wertung in das eigene Selbstkonzept – Selbstverständnis sowie die Beurteilung der Welt – integriert wird. Anders ausgedrückt: Bei **Erfahrungen** handelt es sich um selbstbezogene Prozesse von intero- und exterozeptiven (inneren und äußeren) Stimuli, die sich auf die eigene Person (Persönlichkeitsentwicklung) und den eigenen Organismus (Körpererfahrung) auswirken. Bei einer Erfah-

rung ist das Selbst also grundsätzlich immer mit all seinen Dimensionen in Bezug auf das Erleben in Aktion: motorisch, affektiv, kognitiv (Körper, Seele, Geist).

Eine besondere Rolle beim Verwerten von Erfahrungen spielen die **Emotionen**. Ohne emotionale Bewertung (bzw. Perzeption) bleibt es maximal bei einer kognitiven Einsicht. Hierzu dient uns neurobiologisch das limbische System. Dieser Teil unseres Gehirns ist die emotionale Bewertungsstelle für unser aktuelles Denken, Fühlen, Verhalten und Handeln. Er verleiht dem möglicherweise zunächst kognitiv vorhandenen Faktischen eine emotionale Bedeutung. Damit wird das Erlebte wichtig für uns und im Gehirn fester verankert.

Nun haben wir »holzschnittartig« erklärt, was wir unter Erfahrung verstehen, und halten folgende Arbeitsdefinition fest:

- **Erfahrung ist ein Zusammenspiel von miteinander interagierenden Körperregungen, Gedanken und Gefühlen, die während des Erlebens einer konkreten Situation vom Selbst eine bestimmte Bedeutung erhalten und entsprechend als Detail oder im Zusammenhang im Gehirn abgespeichert werden.**

Was davon abgerufen, bewusst erinnert werden kann, im Vor- oder Unterbewusstsein vergraben wird, uns als Erfahrungsschatz weiterbringt und was nicht, davon soll im nächsten Abschnitt die Rede sein.

1.1.2 Von Bewusstem, Vorbewusstem, Unbewusstem und Erfahrungsschätzen

Unserer Natur entsprechend denken wir, wenn wir von Erfahrungen sprechen, an die Dinge, die uns aktuell präsent sind. Wir denken, und das spielt sich in unserem aktuellen Bewusstsein ab. Uns macht aber nicht nur das aus, was uns bewusst ist. Es gibt etwas, was wir ebenfalls mit Erfahrungen verbinden und umgangssprachlich »Bauchgefühl« nennen. Damit beschreiben wir etwas Schwammiges, einen Mix aus Emotionen, Gefühlen, Befindlichkeiten, Intuitionen und Ahnungen, die irgendwie und irgendwie plötzlich zutage treten und uns beeinflussen

oder lenken. Um etwas Licht ins »Dunkel« zu bringen und erfahrungsorientiertes Arbeiten noch besser verstehen zu können, sollten wir uns kurz systematisch das Bewusste, Vorbewusste und Unbewusste anschauen.

Früher, noch vor hundert Jahren, war die gängige Meinung, dass die Großhirnrinde unser Bewusstsein ausmacht und alles, was »darunter« liegt, unbewusst ist. Heute wissen wir aber, dass die Großhirnrinde ebenfalls an nicht bewussten Prozessen Anteil hat, es etwas Unbewusstes gibt, das wir nie wussten und nie wissen werden, und etwas Vorbewusstes, das wir vielleicht schon einmal kurz oder etwas länger gewusst haben, uns aber aktuell nicht mehr präsent ist. Die gesamte Spannbreite von Unbewusstem zu Bewusstem müssen wir uns nicht statisch, sondern flexibel wie bei einem Lichtdimmer vorstellen. Deshalb sprechen wir besser von Bewusstseinszuständen, die von »hellwach« bis zur »Bewusstlosigkeit« reichen (Roth u. Strüber 2014). Auf dieser ganzen Bandbreite können Erfahrungen verdrahtet sein. Sie haben bewusste, aber auch – und das in größerem Maße – vor- oder unbewusste Anteile.

Wenn wir also etwas neu erleben, verbinden wir das Erlebte – je nach Reizstärke und Aufmerksamkeitsfokussierung – mit bewussten und nicht bewussten Gedächtnisinhalten. Da gibt es *das deklarative Gedächtnis*, das sich auf Fakten des Weltgeschehens und Episoden aus unserem Leben bezieht, *das prozedurale Gedächtnis*, welches anwendbare Wissenszusammenhänge und daraus resultierende Prozesse, gleich Praxiserfahrung, beinhaltet, *das autobiografische* und *episodische Gedächtnis* als Untergruppierungen des Langzeitgedächtnisses, aber auch emotionale Strukturen, die das gerade Erlebte bewerten. All dieses findet sich im Prozess des Erlebens zu einer Konferenz zusammen und kreierte aus dem Erlebten eine Erfahrung (► Abschn. 1.1.1, vgl. Arbeitsdefinition). Dabei lassen sich Bewusstes, Vorbewusstes und Unbewusstes nicht sicher den oben erwähnten Gedächtniskategorien zuschreiben, denn fast alle Kategorien beinhalten Bewusstes, Vorbewusstes und Unbewusstes.

EOT zeichnet sich dadurch aus, dass sie versucht, durch die Körper-Seele-Geist-Einbindung bestenfalls alle Bewusstseins Ebenen zu berühren und so den höchstmöglichen Vernetzungsgrad zu

aktivieren. Sie möchte bewusste, vorbewusste und unbewusste Anteile sowie deren Wechselbeziehungen untereinander ansprechen, die zweifellos unser Selbst und unsere Persönlichkeit, unsere Identität, konstituieren. Wir nehmen ja nicht nur einfach wahr, sondern wir tun dies auf unsere individuelle Art und Weise bewusst und/oder unbewusst. Je mehr wir nun das beschriebene System ganzheitlich (körperlich, seelisch, geistig) »reizen«, das heißt, je mehr wir vernetzte Gedächtnisinhalte stimulieren, umso größer ist die Chance, aus einem Erlebnis eine Erfahrung zu machen. Ab und an gelingt es uns auf diese Weise auch, Inhalte, die sich in einem vorbewussten Zustand befinden, in assoziativen Cortex-Arealen ins aktive Bewusstsein zu holen und der Bearbeitung zugänglich zu machen.

► **Durch das Einbinden von Körper, Seele und Geist möchte die EOT höchst effektiv bewusste, vorbewusste und unbewusste Anteile inklusive ihres Vernetzungsgrads aktivieren. Solche Erfahrungen konstituieren unser Selbst und unsere Identität.**

Die **Aktivierung der Gedächtnisse** fällt uns leichter und unsere **Wahrnehmungsleistung** gestaltet sich umso besser, je höher wir bei einem Erlebnis die Aufmerksamkeit fokussieren können. Das Erlebte kann neu gedeutet, neu bewertet, und es kann umgelernt werden, insbesondere mit unserer Großhirnrinde. Ein Erleben, welches unsere Aufmerksamkeit nicht besonders erregt, wird demzufolge nicht prägend zur Erfahrung, sondern ist möglicherweise in Kürze wieder vergessen. Das ist der entscheidende Unterschied zwischen Erlebnis und Erfahrung.

EOT sollte also aus neurobiologischer Sicht beim Patienten eine hohe Aufmerksamkeit (Vigilanz) erzeugen, emotionale Erregung beinhalten, um tiefgehend die unterschiedlichen Gedächtniskategorien anzusprechen. Sie sollte so gut, wie es geht, bestehende Erfahrungen in den therapeutischen Prozess einbeziehen und zugleich ein Aneignen von neuen Inhalten, erlebnisreich und ganzheitlich gestaltet, möglich machen. Dazu gehört auch grundsätzlich – durch das Reflektieren in der Vor- und Nachbereitung –, über den Schreibtisch der assoziativen Großhirnrinde zu gehen. Die emotionale und kognitive Erfahrung, die dysfunktio-