

**Interview über Kreative Leibtherapie  
mit Gabriele Frick-Baer und Dr. Udo Baer**

**März 2007**

**Interviewführung und Überarbeitung: Anke Brosko**

**»Als ich das erste Mal von der Kreativen Leibtherapie gehört habe, bin ich natürlich, wie wahrscheinlich viele andere, über den Begriff ‚Leib‘ gestolpert. Erklärt doch bitte noch mal, wie ihr zu der Bezeichnung ‚Kreative Leibtherapie‘ gekommen seid.«**

**U. B.:** » Früher nannten wir das, was wir taten, entsprechend unserer geschichtlichen Entwicklung ‚Kreative Gestalttherapie‘. Uns haben aber mehrere Gestalttherapeuten darauf hingewiesen, dass in dem, wie wir arbeiten, zwar Gestalttherapeutisches enthalten ist, dass es aber von der Methodenvielfalt und dem Menschenbild weit darüber hinaus geht. ‚Leib‘ ist das Wort für den sich und seine Welt erlebenden Menschen. Das Wort ‚Leib‘ kommt aus dem indogermanischen ‚lib‘ und hat den gleichen Wortstamm und den gleichen Wortinhalt wie das Wort ‚Leben‘ oder ‚lebendig‘. Also ‚Leib‘ im Sinne von lebendig und leibhaftig. Und die Essenz unserer Arbeit ist, dass der Mensch sich erlebt, sich als lebendes Wesen wahrnimmt, seinen Körper, seine Gefühle und seine Resonanzen zu anderen spürt, eben all seine Lebendigkeit. Wir betrachten den Menschen nicht als Instrument oder etwas, das funktionieren muss, um irgendwelche Zwecke zu erfüllen und wofür es Gebrauchsanweisungen gibt.«

**G. F.B.:** » Meiner Erfahrung nach entsteht die Hauptverwirrung, weil Leib mit Körper gleichgesetzt wird. Und uns ist wichtig, dass Leibtherapie meint: Der Mensch ist auch sein Körper, aber er ist eben auch alles andere.«

**„Was ist das Kreative an der Kreativen Leibtherapie?“**

**G. F.B.:** »Zunächst fällt mir dazu alles ein, was über Worte, über die Alltagssprache hinaus geht, also die Arbeit mit allen Medien, mit Gestaltung, mit Kunst, mit Tanz, mit Bewegung. Aber ich glaube, es geht auch noch darüber hinaus. Wir verstehen Therapie an sich als kreativen Akt, als kreativen Prozess, als Kunst, als Tanz, als Bewegung, als Musik, etwas, das man hören, sehen, gestalten kann.«

**U. B.:** »Jeder Mensch ist kreativ, jeder Mensch hat die Möglichkeit, sich in Worten und über das Wort hinaus auszudrücken, mit Poesie, mit Musik, mit Tanz, mit Gestaltung usw. Jeder Mensch steht vor Herausforderungen, die ihm das Leben stellt, und wir neigen immer wieder dazu, alte Antworten auf neue Herausforderungen zu geben. Wenn diese alten Antworten nicht mehr funktionieren und wir darunter leiden, dann stehen wir vor dem Problem, aber auch der Chance, unsere Kreativität wieder zu entdecken. Neue und eben kreative Antworten auf solche Herausforderungen zu geben, auch das ist Kreativität.«

**»Es gibt Menschen, die vielleicht die Befürchtung haben: ‚Na ja, ich bin ja nicht so kreativ, also ich kann nicht doll malen, ich spiele kein Musikinstrument und Tanz, hm, habe ich das letzte Mal in der Tanzschule gemacht und konnte es nicht gut, da kann Kreative Leibtherapie ja nichts für mich sein.‘ Was sagt ihr diesen Menschen?«**

**G. F.B.:** »Zunächst einmal ist meine erste Reaktion die, dass ich schmunzele und denke, das kenne ich gut, das kenne ich von mir, das kenne ich von ganz vielen Menschen. Doch ich glaube ganz fest daran: Kreativität ist das Allereinfachste, wenn sie unmittelbar, impulsiv und eigensinnig sein darf – und das ist auch das, was ich vermitteln möchte. Es entstehen in der kreativen Therapie viele wunderbare Momente, in denen Menschen sich selbst überraschen, und es handelt sich bei dem, was wir vorschlagen, wirklich um Angebote, nicht um Zwänge oder Pflichtübungen. Und ich sage diesen Menschen, dass wir ein so breites Spektrum haben, dass wir auch jederzeit umsteigen können auf ein anderes Medium und dass ein ‚Nein‘ eines Klienten oder einer Klientin immer möglich ist, aber genauso gut das ‚Ja‘ zum Mut, zur Überraschung, zum ‚Sich-selbst-Überwinden‘ im besten Sinne.«

**U. B.:** »Wir stellen sehr häufig fest, dass fast alle Menschen in ihrer Geschichte, insbesondere in der Kindheit, kreative Ansätze hatten. Viele von ihnen machten aber Erfahrungen mit großer Beschämung, so dass diese Ansätze verschüttet wurden und auch das Zutrauen, sich kreativ ausdrücken zu können, verloren gegangen ist. Wenn in einer Therapie eine vertrauensvolle Atmosphäre entsteht, dann wächst auch das Zutrauen wieder und dann entstehen Möglichkeiten, das Geröll der Beschämung beiseite zu räumen und Neues zu entdecken. Zum anderen haben wir eine Riesenspalette von sehr niedrigschwelligen Zugängen, z. B. indem man Bilder nicht malt, sondern einfach kleckert oder mit nur einem Finger auf dem Klavier spielt oder zur Not, oder weil es gerade stimmig ist, ein paar Töne mit dem Ellbogen. Das sind Sachen, die jeder kann und die Mut machen, etwas auszuprobieren.«

**G. F.B.:** »Noch einen Satz dazu. Es geht ja nicht darum, Kreativität zu lernen, Kreativität ist einfach eine selbstverständliche Beigabe, es geht ja um Therapie und dementsprechend verschiebt sich natürlich auch, was es da an Ansprüchen gibt in Bezug auf Können. Etwas zu können, darum geht's gar nicht.«

**»Bei der folgenden Frage weiß ich, dass ihr darüber sehr ausführlich und detailliert Auskunft geben könnt. In diesem Rahmen bitte ich euch allerdings, in aller Kürze zu beschreiben, aus welchen theoretischen und/oder wissenschaftlichen Ansätzen die Kreative Leibtherapie entstanden ist.«**

**U. B.:** »Die Phänomenologische Philosophie des Leibes hat von Merleau-Ponty bis Fuchs und anderen Worte und Begriffe gefunden für den sich und die Welt erlebenden Menschen, die wir gerne nutzen und aufgreifen, in denen wir uns wiederfinden und die uns angeregt haben.

Weiterhin finden sich wichtige Grundlagen der Kreativen Leibtherapie insbesondere in der modernen Säuglingsforschung, die mit technisch immer perfekteren Aufzeichnungsmöglichkeiten genau beobachtet, was in Säuglingen oder zwischen Säuglingen und

Erziehenden passiert. So wurde gezeigt, dass Säuglinge keine symbiotischen Anhängsel der Mütter sind, sondern ganz lebendige, vielfältig kreative Wesen, und dass die Kommunikation mit ihren Müttern und Vätern quasi als gemeinsamer „Tanz“ gesehen werden kann. Hieraus stammen auch wichtige Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und zum Erregungsverlauf, die in unserer Therapie bedeutsam sind. Und die dritte wichtige zentrale Quelle ist die moderne Gehirnforschung, die zeigt, dass sich die angenommene Trennung zwischen Denken und Fühlen als falsch erwiesen hat und die durch differenzierte Modelle nachgewiesen hat, wie im Gehirn Bewertungen erfolgen, wie das Gedächtnis funktioniert, dass es ein Körpergedächtnis gibt, ein Gedächtnis der Gefühle, ein Gedächtnis der Begegnung, der Resonanz usw. Aus dieser Quelle schöpfen wir sehr viel. Natürlich fließt auch der gesamte breite Fluss tiefenpsychologisch orientierter Therapie angefangen von Freud bis heute mit ein, all die vielfältigen Erfahrungen und vielfältigen Richtungen therapeutischen Arbeitens und therapeutischen Denkens. Kreative Leibtherapie ist phänomenologisch, sie nimmt also die konkreten Erscheinungen, die Phänomene ernst, und sie ist tiefenpsychologisch orientiert, also geht in die Tiefe, indem wir nach biografischen Zusammenhängen und sich wiederholenden Mustern suchen und nach Wegen, verhärtete Muster zu verändern.

Darüber hinaus haben wir eigene Untersuchungen durchgeführt und aus ihnen vorhandene Modelle erweitert oder neue entwickelt.«

**G. F.B.:** »Von den Therapieformen, die uns beeinflusst haben, sind die Grundlagen von Rogers Gesprächstherapie wichtig, v. a. seine Kategorien, was eine gute Therapie ausmacht, und die experimentelle Haltung der Gestalttherapie, also das Feld der humanistischen Psychologie und Therapie.«

**»Lasst uns jetzt ganz konkret und pragmatisch werden. Da beginnt also jemand eine Therapie bei euch oder bei einem anderen Kreativen Leibtherapeuten oder einer Kreativen Leibtherapeutin, weil er Not hat und nun auf Hilfe durch die Kreative Leibtherapie hofft. Wie kann sich jemand, der noch nie eine Therapie gemacht hat oder Therapie nur in ganz anderer Form kennt, vorstellen, wie das bei euch konkret abläuft? Und um zur Verdeutlichung einmal künstlich zu trennen: Was ist das Zentrale in den ersten drei, vier, fünf Stunden, worauf liegt der erste Focus ganz am Anfang der Therapie und wie geht ihr vor, um diesen Menschen, der zu euch kommt, seine Situation und Problematik kennen zu lernen? Beispielhaft, nicht als Kochrezept.«**

**U. B.:** »Wir sind neugierig. Wir fragen nach. Wir sind Fans der Phänomene, also der einzelnen Erscheinungsformen des Erlebens. Wir wollen nicht nur wissen, ob es jemandem schlecht geht, sondern woran die Person merkt, dass es ihr schlecht geht. Wie äußert sich das körperlich und wie in den sozialen Beziehungen? Welche Gedanken kommen, welche Gefühle usw. Und woran merkt sie, dass es ihr gut geht? Das ist der erste Schritt: Nachfragen und Konkretisieren. Dabei werden oft schon Zusammenhänge klar. Ansonsten fragen wir nach, womit das konkrete Leiden, die Erfahrung des konkreten Leidens zusammenhängen kann. Vielleicht mit der Lebensgeschichte, vielleicht mit Sehnsüchten, Wünschen, Selbstkonzepten usw. Das ist der zweite große Bereich, dass wir versuchen,

Verbindungen herzustellen. Der dritte Bereich kann darin bestehen, dass wir mitteilen, was das in uns hervorruft, welche Resonanzen es bei uns gibt, dass wir vielleicht z. B. traurig werden, wenn wir etwas hören oder eine Furcht teilen. Wir sind nicht neutral und halten uns nicht raus, sondern beteiligen uns, nicht indem wir etwas aufpfropfen oder überstülpen, sondern indem wir mit neugierigem und wohlwollendem Interesse unsere Resonanz mitteilen. Und der vierte Bereich ist, dass wir oft Vorschläge machen für kleine kreative Experimente. Wenn jemand z. B. von einer Angst erzählt und sagt: ‚Die ist diffus, ich bekomme die nicht zu greifen, ich kann die nicht näher beschreiben‘, können wir fragen: ‚Wie klingt denn die Angst? Mögen Sie da mal eines der Instrumente nehmen und einen Ton finden oder einen Klang?‘ Oder wir schlagen vor, die Farbe der Angst aufs Papier zu bringen, fragen nach einem Ausdruck.

Wenn jemand sagt: ‚Ich fühle mich so gebeugt, so gedrückt und niedergeschlagen‘, können wir vorschlagen: ‚Versuchen Sie doch einmal eine Haltung einzunehmen, die dies verkörpert‘, und dann können wir weiter nachfragen, wie sich das anfühlt usw. usw.«

**»Um die künstliche Trennung noch mal aufzugreifen, was ist euch oder anderen, die so ähnlich arbeiten, dann im längerfristig laufenden Prozess einer Therapie wichtig? Was sind da eure wichtigsten handlungsleitenden Grundsätze, die immer gelten, und zwar unabhängig von der Problematik und dem speziellen Klienten?«**

**G. F.B.:** »Mir ist z. B. wichtig, dass immer wieder in jeder Stunde neu geguckt wird, was im Hier und Jetzt im Vordergrund ist, was bedrückt oder was in Anknüpfung an das letzte Mal an Entwicklung festzustellen ist, in welche Richtung auch immer. Dabei versuche ich auch, den Therapieprozess als Ganzes zu sehen und zu verstehen. Ich versuche, Mosaikstückchen aus den einzelnen Therapiestunden zusammensetzen, um den ‚roten Faden‘ nicht zu verlieren und immer wieder auf ihn Bezug zu nehmen. Dieser rote Faden orientiert sich daran, was zu Beginn der Therapie vereinbart worden ist, woran jemand merken würde, dass die Therapie Erfolg hat.«

**U. B.:** »Für den längerfristigen Therapieprozess sind mir darüber hinaus noch drei Punkte wichtig. Erstens arbeiten wir mit unserem Modell der ‚Tridentität‘, d.h. wir ‚nähren‘ Klientinnen und Klienten auch, wir geben z. B. emotionale Zuwendung oder geistige Anregung, also Nahrung in verschiedener Hinsicht. Wir sind als Therapeutinnen und Therapeuten ‚Spiegel‘, d.h. wir geben Rückmeldungen, was wir sehen und wahrnehmen. Wir sind auch ‚Gegenüber‘ und beziehen, z. B. wenn jemand sich selber entwürdigt, durchaus Position, auch eine, die anders ist, als die der Klientin oder des Klienten, und sagen, dass wir da eine Ansicht oder Haltung nicht teilen. Diese drei Aspekte sind wichtig über einen längeren Prozess. Manche Menschen brauchen das eine mehr, andere das andere, aber wir sehen diese drei Aspekte immer als essentiell an. Der zweite wichtige Punkt: Wir wissen, dass es in der Therapie wie auch sonst zwischen Menschen Resonanz gibt, dass etwas hin und her schwingt, auch zwischen Therapeut/Therapeutin und Klient/Klientin. Und da gibt es eine Resonanz auf zwei Ebenen. Auf einer Ebene bekommt man das gut, direkt und deutlich mit und dann gibt es noch eine andere Ebene, die ist eher unbewusst und tiefer. So kann beispielsweise eine Scham hin und her schwingen, die der Klientin

gar nicht bewusst ist, die aber da ist und die in der Therapeutin oder im Therapeuten als emotionale Regung auftritt und wahrgenommen und mitgeteilt werden kann, um zu schauen, ob die Klientin daraufhin eine Zugangsmöglichkeit für diese Wahrnehmung und Empfindung findet. Wir nennen dieses Phänomen ‚Synchron-Resonanz‘, das ist ein tiefes gemeinsames Schwingen und kann oft eine Spur sein zu den unbewussten Regungen und Aspekten, denen nahe zu kommen weiterhilft.

Und das dritte ist die Übertragung. Es kann sein, dass ich die Rolle des Vaters übernehme oder des Ex-Manns oder des Sohnes oder Gabriele halt die einer weiblichen Figur. Aber auch ich kann sozusagen zur Mutter werden, das ist nicht nur geschlechtsspezifisch. Es betritt eine unbekannte dritte Person den Raum und verkörpert sich in mir und dann ist es notwendig, dass diese Übertragung Therapeut und Klient oder Klientin zugänglich wird und dass ich dann weiterhin Udo Baer bin und gleichzeitig der abwesende Vater, dass ich beides bin und dass so etwas Neues ausprobiert werden kann mit mir, was mit dem Vater nicht ausprobiert werden konnte oder könnte, und dass darüber neue Aspekte der Lebendigkeit lebbar werden und mehr Wahlmöglichkeiten im Leben entstehen.«

**»Was sind eure Ziele in einer Therapie? Was wollt ihr mit einem Klienten oder einer Klientin erreichen oder wie kommt ihr auf ein Therapieziel? Gabriele hat es vorhin schon ein bisschen angesprochen und ich möchte es noch mal explizit erfragen.«**

**U. B.:** »Also erstens ist es so, dass die Ziele von den Klienten und Klientinnen bestimmt werden. Wir fragen dann nach, wie Gabriele schon sagte: ‚Woran würden Sie merken, dass Sie zufrieden sind oder dass die Therapie erfolgreich ist?‘ Manchmal kommen Menschen mit einem konkreten Problem, mit einem konkreten Leiden: ‚Ich kann nachts nicht schlafen.‘, ‚Ich habe Angstattacken.‘, ‚Ich habe Beziehungsprobleme.‘ Oder: ‚... psychosomatische Probleme.‘ usw. Da kann man die Ziele relativ konkret feststellen, da geht es um das Verschwinden eines konkreten Leidens. Manchmal gehen die Ziele darüber hinaus, oft soll etwas Positives dazu kommen: ‚Ich möchte wieder lachen können.‘ Oder: ‚Ich möchte wieder Freude am Sex haben.‘ Oft kommen Klientinnen und Klienten aber mit sehr diffusen Leiden: ‚Ich weiß, dass ich so nicht weiterleben kann, aber ich weiß nicht, wie ich anders leben soll.‘ Dann ist die Zielsetzung weniger greifbar. Dann versuchen wir, sie zu konkretisieren. Manchmal gelingt das am Anfang, manchmal muss die Frage immer wieder neu gestellt werden im Zuge eines therapeutischen Prozesses, und es setzt quasi ein Stück Therapie voraus, dass dieses Ziel genauer konkretisiert werden kann.

Wir haben natürlich auch so etwas wie Metaziele, wir tun also nicht so, als seien wir da ganz ziellos und absichtslos. Diese Ziele heißen nicht, dass wir etwas Bestimmtes erreichen wollen, aber wir haben Werte und Absichten. Ein ganz hoher Wert und die damit verbundene und sich daraus ergebende Absicht ist der Wert der Würde. Wir treten für unsere Würde ein und für die Würde der Klienten und Klientinnen. Was ein würdevolles Leben konkret für die Frau Meier und den Herrn Schulze heißt, das können

nur sie wissen, das ist deren Kompetenz. Wir helfen ihnen, ihren Weg der Würde zu finden und stellen uns zur Verfügung, ihre Vorstellung von Würde mit unserer abzugleichen, uns unter Umständen sogar zu reiben.

Der andere Wert, der sich daraus ergibt und den wir vertreten, ist der, dass Menschen immer Wahlmöglichkeiten haben. Das ist ein weiteres wichtiges Metaziel. Oft sind Menschen, wenn sie in die Therapie kommen, darin eingeschränkt. Sie denken, dass sie nur auf eine bestimmte Weise leben können, auch wenn das weh tut, sie dadurch überfordert sind und das Gefühl haben, es nicht zu schaffen oder dadurch dieses oder jenes Leiden haben. In der Therapie passiert es immer wieder, dass wir uns gemeinsam auf die Suche nach Wahlmöglichkeiten machen. Dass wir auf diesem Weg nach Weggabelungen suchen oder Kreuzungen oder Kreisverkehren, von denen viele Straßen abgehen, die es immer gibt. Manchmal sind sie ein bisschen verborgen und man muss ein bisschen buddeln und noch länger suchen. Welche Weggabelung die Menschen auf diesem Weg dann wählen, ist deren Entscheidung. Und dabei können Gabriele und ich aus tiefstem Herzen sagen, dass uns wirklich die Entscheidung des jeweiligen Klienten oder der Klientin wichtig ist, auch wenn es oft eine andere ist, als wir oder ich sie treffen würden.«

**G. F.B.:** »Ich weiß es gerade gar nicht genau zu formulieren, aber mir fallen insbesondere bei den längerfristigen Therapien schwer traumatisierte Menschen ein, bei denen meine Absicht oder mein Ziel ganz klar ist, dass diese Menschen ihr Leben wieder aufgerichteter leben können. Wie du eben sagtest, Udo, da geht es existenziell um Würde. Es kommen sehr viele Menschen, die sagen: ‚Ich hätte so gerne ein anderes Selbstwertgefühl, mein Selbstwertgefühl ist durch dies oder jenes oder ich weiß nicht mal wodurch, zu klein, um damit zu leben, und ich möchte es gerne finden oder wiederfinden oder aufbauen‘. Bei traumatisierten Menschen, die z. B. in der Kindheit Opfer sexueller Gewalt geworden sind, ist das Selbstwertgefühl durch und durch erschüttert worden und oft verloren gegangen und daher erscheint das Leben oft nicht mehr lebenswert. Und in solchen Fällen geht es eigentlich um Identitätsbildung oder -neubildung. Nicht, dass der Kern der Identität nicht da wäre, aber sie muss sich gewissermaßen neu zusammensetzen. Und daran zu arbeiten, alle Facetten des Aufrichtens in den Mittelpunkt des therapeutischen Interesses zu stellen, das ist dann schon deutlich mein Ziel und meine Absicht.

Und es gilt wieder das, was ich vorhin schon mal sagte, auf dem Weg dahin geht es immer wieder darum, gemeinsam zu überprüfen ob man noch in der richtigen Richtung unterwegs ist. Allerdings muss man in bestimmten Situationen diesen Part für die Klienten und die Klientinnen mit übernehmen und alleine schauen, was das Überprüfen an Fortschritten ergibt, weil das sonst auf diesem schweren Weg oft verloren geht.«

**»Ihr habt ja ein großes Repertoire an Methoden, um Menschen auf ihrem Weg therapeutisch zu begleiten und zu unterstützen. Ich glaube, dass es eine sehr schwierige Aufgabe ist, da auszuwählen, aber bitte versucht doch jeder von euch kurz zwei ganz zentrale Methoden der Kreativen Leibtherapie zu beschreiben. Mir ist dabei klar, dass es „die wichtigsten“ so pauschal nicht gibt und dass eure Wahl zu einem anderen Zeitpunkt vielleicht anders ausfallen würde.«**

**G. F.B.:**»Die für mich allerwichtigste Methode ist die des Verraumens, weil ich damit sofort alle Medien einschließen kann und weil wir Menschen uns im Erleben eben immer auch im Raum bewegen, ob das innere Räume oder äußere Räume sind.

Das ist eben das Großartige, dass man mit allen Medien, also mit Bildern, mit Musikinstrumenten, mit Puppen, mit Skulpturen, mit Steinen, Stoffen, Knöpfen usw. usw. verraumen kann – und nicht umhin kann, Einsichten hinzuzugewinnen. Und die zweite ist die Arbeit mit den Erregungskonturen.«

**U. B.:** »Ich bringe mal ein Beispiel zu der Arbeit mit Erregungskonturen mit Rückgriff auf die Säuglingsforschung. Das Erste, was Säuglinge von anderen Menschen mitbekommen, in der Regel von der Mutter, ist deren Erregungsart. Ob diese häufig ‚himmelhoch jauchzend - zu Tode betrübt‘ ist, schnell oder langsam, abrupt wechselnd oder eher stetig in ihren Reaktionen. Das wirkt sich in jedem Fall auf die Erregungsbildung des Säuglings aus und formt somit die Erregungsmuster des sich entwickelnden Menschen. Erregungsmuster können sich zu Erregungskonturen verfestigen, d.h. alle Menschen entwickeln bestimmte Strategien, wie sie mit Erregung umgehen.

Wenn ich nun in der Therapie zum Beispiel mit einem hyperaktiven Kind an seinen Erregungskonturen arbeite, kann das so aussehen, dass das Kind hoch erregt in den Therapieraum kommt und nur herumrennt, von einer Ecke in die andere. Durch ein Gespräch kann ich da kaum andocken und dazwischen kommen, aber ich kann Musikinstrumente anbieten und das Kind kann sich musikalisch in seiner Erregung austoben, diese erklingen lassen – und irgendwann spiele ich mit, gebe einen Rhythmus hinein, gehe in einen ‚musikalischen Dialog‘ und wir sind in Kontakt, in Resonanz, in Beziehung – und die Erregung des Kindes verändert sich. Das ist Arbeit mit Erregungskonturen.«

**G. F.B.:** »Ich muss gerade wieder an traumatisierte Menschen denken, bei denen spezifische Erregungsmuster eine besondere Rolle spielen. Mir fällt da die enorme Spannung ein, die stetige Hoherregung, die fast wie eingefroren wirkt und eine Art normales Lebensgefühl geworden ist, mit ‚Auf-der-Hut-Sein‘, mit ‚Erschrocken-Sein‘, mit dem Schrecken, der festgefroren ist. Gerade bei solchen Menschen bieten sich gute Möglichkeiten an, mit dieser Methode, also mit dem Modell der Erregungskonturen, zu arbeiten. Insbesondere unter Einbeziehung der kreativen Medien ergeben sich enorme Möglichkeiten einer solchen ‚festgefrorenen‘ und spannungsgeladenen Situation einen anderen Ausgang zu geben.«

**U. B.:** »Ein Beispiel fürs Verraumen. Eine Klientin hat das Thema Angst und kann die Angst nicht genau greifen. Die Angst kommt immer wieder und überfällt sie. Wir schlagen vor: ‚Hier sind Seile oder Tücher oder Decken, nimm doch mal einen Teil des Raums und gestalte einen Raum der Angst. Das ist Verraumen. Dem, was innen ist, einen Raum

und damit eine Bedeutung geben. Der erste Effekt dieser Methode ist, dass das, was innen ist, sichtbar und deutlich wird. Der zweite Effekt ist, dass die Angst sie nicht mehr überfällt, sondern dass sie den Raum der Angst selber gestaltet. Die Klientin wird aktiv und kommt aus der passiven Rolle heraus. Und der dritte Effekt ist, dass man jetzt ganz viel damit arbeiten kann. Man kann sich diesen Raum der Angst von außen angucken, man kann sich ihm annähern oder auch weiter weggehen, man kann nach dem Raum des Gegenteils suchen, vielleicht ist es der Raum der Sicherheit, vielleicht ist es der Raum der Liebe, der Raum der Geborgenheit, je nachdem. Man kann Übergangsräume schaffen, man kann ein Instrument in den Raum der Angst stellen und ihn so erklingen lassen, man kann diesem Raum der Angst ein Ständchen spielen oder eine Haltung ihm gegenüber einnehmen usw. Also da gibt es 1000 Möglichkeiten weiterzuarbeiten.

Ich kann für mich von den Methoden gar nicht eine ganz Besondere hervorheben. Wenn ich etwas hervorhebe, dann dies: Ich liebe die niedrighschwelligigen, einfachen Sachen. Ich arbeite viel mit Männern, die erstmal sagen: ‚Ich kann nichts. Und will nichts. Keine Musik, kein Malen, gar nichts.‘ Und nach drei, vier Stunden kommen sie und sagen: ‚Wo ist der Malkasten, wo ist das Klavier ...‘ und dann geht es los. Und ich liebe es zu sagen: ‚Bitte nimm einen Finger und lass deinen Ton auf dem Klavier erklingen, nur einen Finger und einen Ton.‘ Oder: ‚Nehmen Sie eine Flasche, schütteln Sie sie, drehen Sie sie um und kleckern Sie etwas auf das Papier und dann nehmen Sie einen Spachtel oder die Finger und fummeln damit in den Farben herum, mal schauen, was dann daraus entsteht.‘ Ich liebe es, etwas anzubieten, das für die Klienten und Klientinnen und auch für mich immer so etwas wie ein Überraschungsei ist, in dem etwas Neues entsteht.«

**»Wenn ich jetzt Freud oder Psychoanalyse sagen würde, würden viele Menschen umgehend Couch, Unbewusstes, Traumdeutung usw. assoziieren. Assoziiert ihr doch bitte jetzt mal ein paar Begriffe, die für euch neben dem bisher Gesagten untrennbar mit der Kreativen Leibtherapie verbunden sind.«**

**U. B.:** »Der erste Begriff, den ich assoziiere und den ich schon genannt habe, ist Würde. Auch wenn es abstrakt scheint, für mich ist es nicht abstrakt. Wenn ich an Kreative Leibtherapie denke, assoziiere ich ganz viele Menschen. Ich habe viele Menschen darin unterstützt und ich habe auch weiterhin vor, sie bei ihrem Ringen um Würde mit dem, was wir zu bieten haben, zu unterstützen. Das Zweite, was ich damit verbinde, sind die 1000 Möglichkeiten des kreativen Ausdrucks. Unser Slogan heißt: ‚Wenn Worte allein nicht reichen ...‘, dann hilft das Bild, der Klang, die Geste, die Hand auf dem Herzen, die Bewegung, der Tanz usw. und so fort. Dann habe ich auch wieder gar keine Begriffe oder Kategorien, sondern ganz viele Szenen von Menschen vor meinen Augen und sehe deren Beglückung darüber, einen Ausdruck zu finden für etwas, was in ihnen war, um was sie gerungen haben, wonach sie greifen wollten, aber nicht greifen konnten. Diesen Ausdruck zu finden, das ist beglückend, auch wenn es nicht immer Glück ist, was gefunden wird. Manchmal ist es der Schmerz, der eine Form, einen Ausdruck und eine Gestalt findet, der mit einer Szene verbunden wird. Oder es ist eine Trauer, ein

Leid, eine Angst, die greifbar wird und damit dann bewältigbar, weil man sich mit etwas Greifbarem auseinandersetzen kann, man kann es dann auch bekämpfen, umtauschen kann oder was immer ansteht, also einen Weg da heraus suchen.«

- G. F.B.:** »Mir fällt noch ‚Klientenkompetenz‘ ein. Ein zentraler Begriff der Kreativen Leibtherapie. Auch in sich wieder ein äußerst differenziertes Modell, hängt er für mich zusammen mit dem anderen wichtigen Begriff, nämlich dem der prozessualen Diagnostik als Einsichtsprozess und nicht als Prozess, in dem einer über den anderen urteilt. Sicherlich spielt die Diagnose zu Beginn eines therapeutischen Prozesses eine besondere Rolle, und ist u.a. mit all diesen ‚neugierigen Fragen‘ im besten Sinne, die Udo vorhin angesprochen hat, zu stellen. Prozessuale Diagnostik aber zieht sich bis zur letzten Minute durch die gesamte Therapie und dient letztlich der Gewinnung von Einsicht. Einsicht, die vor allen Dingen natürlich der Klientin oder dem Klienten dient, um Veränderungen angehen zu können.«
- U. B.:** »Klientenkompetenz heißt, dass nur die Klienten und Klientinnen wirklich wissen können, wie sie sich und ihre Welt erleben, wie ihr Leben ist und war und sein soll, und nur sie selber wissen, welche Wahlmöglichkeiten ihnen zusagen und welche Wege sie einschlagen möchten. Das weiß nicht ich, das weiß nicht Gabriele, das weiß kein Therapeut und wir maßen es uns auch nicht an. Das heißt nicht, dass wir in der Therapie nur still und stumm dabei sitzen, sondern wir sind so etwas wie Hebammen oder Katalysatoren, und wir sind wichtig, um an das heran kommen zu helfen, was bei vielen Klientinnen und Klienten verschüttet oder verwirrt oder abgespalten oder betäubt ist oder überlagert von Fremdeinschätzungen usw. Da helfen wir, da begleiten wir, da fordern wir auch, stellen viele Fragen und geben viele Anregungen. Da geben wir, wie schon gesagt, auch uns selber mit hinein. Was aber letzten Endes die richtigen Antworten oder Veränderungen sind, das wissen nur die Klienten und Klientinnen selber.«
- G. F.B.:** »Mir fällt noch ein ganz aktuelles Beispiel dazu ein, was Klientenkompetenz heißt. Eine Klientin quält sich furchtbar, um etwas herauszukriegen, es macht den Anschein, als ringe sie um Worte, die nicht den Weg nach draußen finden. Und das dauert eine viertel Stunde und es dauert eine halbe Stunde und es geht nichts, auch nicht mit mehr oder weniger hilflosen Fragen und verbalen Unterstützungsangeboten meinerseits – aber mit der Haltung der Klientenkompetenz ist meine Botschaft ganz klar und ich sage sie auch: ‚Ich weiß, dass Sie sich nicht anstellen, sondern dass Sie es jetzt nicht können. Und darum suchen wir jetzt nach dem Hindernis und schauen, ob wir diese Blockade oder dieses Hindernis oder ihre Qual irgendwie umgehen können. Was können wir da tun?‘ Und es kommt dann von der Klientin die Aussage: ‚Ich bin so froh, dass Sie wissen, dass ich mich nicht anstelle, weil ich das bisher immer von anderen Therapeuten gehört habe.‘ Ich glaube, dass dies ein wichtiges Beispiel für die Bedeutsamkeit der Klientenkompetenz als therapeutische Haltung ist.«
- U. B.:** »Zur Klientenkompetenz gehört auch, dass wir weder die Körpersprache, noch die Farben, noch die Klänge der Klienten und Klientinnen deuten. Wenn jemand ein dunkles Bild malt, dann muss das nicht traurig oder ein Zeichen für Depression sein, das ist Quatsch. Ein dunkles Bild kann auch ein Zeichen sein von Ruhebedürfnis oder von Geborgenheit

oder was auch sonst für diesen einen Klienten ‚dunkel‘ bedeutet. Grün heißt nicht die Farbe der Hoffnung, vielleicht für meine Mutter oder vielleicht sogar für 90 Prozent der Bevölkerung in Deutschland, aber wir arbeiten nicht mit der deutschen Bevölkerung, sondern wir arbeiten mit einzelnen Menschen, wir wissen nicht, ob die zu den 90 oder zu den 10 Prozent zählen, deswegen müssen wir immer wieder schauen, was im Einzelfall die Bedeutung ist. Und Klientenkompetenz heißt, die Klienten und Klientinnen darin zu unterstützen, ihre Bedeutungen zu finden, für die Farbe, für die Körpersprache, für die Musik, für den Klang. Egal ob bei Mozart C-Dur diese und jene Bedeutung hat, sie muss bei der Frau Meier nicht die gleiche Bedeutung haben, sondern kann eine ganz andere Stimmung ausdrücken.«

**G. F.B.:** »Und natürlich bedeutet das wiederum auch, dass, wenn z. B. die von einer Klientin gewählten Farben in uns eine ganz andere Stimmung auslösen als bei der Klientin, es durchaus hilfreich sein kann, dies auch als eigene Meinung, als eigenes Erleben, als eigene Fantasie der Klientin oder dem Klienten zur Verfügung zu stellen.«

**U. B.:** »Noch ein anderer Punkt, den ich, den wir, mit Kreativer Leibtherapie verbinden, klang schon an: Wir sind nicht ideologisch. Nicht-ideologisch zu sein ist uns als Wort und als Wert wichtig, weil einerseits Menschen sehr nach Ideologien, also nach einem Weltbild, wie etwas zu sein hat, suchen, natürlich auch Klienten und Klientinnen, und weil wir ganz häufig mitbekommen, wie Klienten und Klientinnen selbst in Therapien unter Ideologien, darunter, wie etwas zu sein hat, leiden. Also nur zwei, drei Beispiele aus den letzten Tagen. Eine Frau sagt, dass sie mit einem Elternteil ganz massive Probleme hat, auch Gewalterfahrungen usw. Und sie hört von ihrer Therapeutin, es wäre aber unbedingt nötig, dass sie sich versöhnt. Versöhnung ist etwas Wunderbares, wenn sie stimmt. Wenn sich jemand anders entschuldigt hat und etwas gegen die Schuld getan hat, kann ich mich versöhnen. Wenn eine Schuld aber noch verleugnet wird und eine Art unerklärter Krieg herrscht, dann kann ich mich nicht versöhnen, dann brauche ich vielleicht einen Waffenstillstand, aber vielleicht muss ich auch weiter kämpfen. Da darf es keine Ideologie geben und keine ‚Immer-Sätze‘ und keine ‚Man-muss-Sätze‘ usw., sondern nur eine konkrete Antwort der Klientin auf ihre konkrete Situation. Ein anderes Beispiel. Ich arbeitete mit einem jungen Mann und während einer Einheit suchte er im Körper nach dem Ort seines ‚inneren Kerns‘. Über eine Atemübung findet er den im oberen Brustbereich und sagt: ‚Da spüre ich das.‘ Und dann kommt sofort: ‚Ja, aber der muss doch im Bauch sein. Ich habe doch ein Seminar besucht, und der innere Kern, der muss in der Mitte sein, der muss im Bauch sein. Ersatzweise noch im Herzen ..., das geht gerade noch.‘ Und sofort kommt dann das Gefühl: ‚Ich bin falsch, ich darf dem nicht trauen, was ich spüre‘, weil es da so einen ‚Man-muss‘- und ‚Es-sollte-Satz‘ gibt, also eine Ideologie. Solche Ideologien treffen wir ständig. Immer wieder. Und wenn ich vorhin gesagt habe, wir sind für Würde und für Wahlmöglichkeiten, dann heißt das auch, immer wieder solche Ideologien als Ideologien zu identifizieren und dann zu sagen: ‚Natürlich kannst du in der Mitte suchen, und natürlich kann dein innerer Kern in der Mitte sein, habe ich gar nichts dagegen, aber der kann auch im Schlüsselbein sein oder im Ohrläppchen oder in der Kniekehle – und das ist jetzt nicht so dahergeredet,

sondern tatsächlich schon dagewesen – das ist dein Innerer Ort. Und keine Vorschrift von irgendwelchen Heinis, Gurus oder anderen Menschen zählt, die das mal so vorgegeben haben.’«

**»Gibt es denn Problematiken, Störungen, Erkrankungen – wie immer man das nun ausdrücken möchte, oder spezifische Kliententypen, für die die Kreative Leibtherapie nicht geeignet ist?«**

**U. B.:** »Generell würde ich das nicht sagen. Ich würde aber sagen, dass es bestimmte Kliententypen oder Leidensmuster gibt, für die weite Bereiche der Kreativen Leibtherapie nicht geeignet sind. Nehmen wir als Beispiel, was gängigerweise Borderline-Erkrankung genannt wird, bei der Menschen hin- und her gerissen sind zwischen einem ‚Ich find dich ganz toll und ich find dich ganz, ganz schlimm.‘ und ‚Ich finde mich ganz toll oder mich ganz schlimm.‘ Zwischen Schwarz und Weiß. Mit unserem Modell der Bedeutungsräume können wir ziemlich genau erklären, dass dieses Hin-und-Herschwanken, dieses Schwarz-Weiß damit etwas zu tun hat, dass es anstelle des Zentralen Ortes, des inneren Kerns, des Inneren Ortes der Bewertung, wie es Rogers genannt hat, eine Leere gibt oder dass dieser Ort zumindest von Leere umhüllt wird. Nicht jeder, der eine Leere spürt, hat diese Erkrankung, aber im Falle einer Borderline-Erkrankung ist diese Leere sehr chronisch, sehr fest. Von dieser Leere sprechen auch viele Nicht-Leibtherapeuten, wenn sie mit diesen Menschen viel Erfahrung haben. Jetzt kann ich als Therapeut, wenn es dieses Leiden gibt, diese innere Leere, die nicht aushaltbar ist, die immer wieder zu diesem Entweder-Oder führt, natürlich das machen, was ich mit anderen Menschen in Therapie mache, kann in Resonanz gehen, über Resonanz arbeiten oder ganz differenziert Rückmeldungen geben etc. Das ist auch für Menschen mit Borderline-Erkrankungen für den Moment okay, aber es fällt dann wie in ein schwarzes Loch, weil es da diese Leere gibt und keinen Boden, um sich zu stabilisieren, nachhaltig zu sein und eine Bewertung zu finden, die Bestand hat. Ich kann, wie mit anderen Menschen auch, ganz viel mit kreativem Ausdruck arbeiten, aber es passiert oft, dass alle positiven Erfahrungen in der Nachbewertung wieder entwertet werden: ‚War ja eine ganz schöne Stunde, bringt aber doch nichts‘ – weil es wieder in das schwarze Loch fällt, wieder in diese Leere. D.h. wenn ich solch eine Diagnose, also die Einsicht habe, dass diese Erkrankung vorliegt, dann ist es schon klar, dass ich mit bestimmten großen Bereichen der Kreativen Leibtherapie nicht arbeiten kann. Gleichzeitig ist aber dieses Modell der Bedeutungsräume auch Modell der Kreativen Leibtherapie und ich kann damit diese Diagnose stellen und ich kann auch damit arbeiten. Aber die Leitspur ist jetzt nicht kreativer Ausdruck und die Wahlmöglichkeiten. Es geht deswegen nicht primär um Wahlmöglichkeiten, weil jede Wahlmöglichkeit im schwarzen Loch verschwindet. Hier ist die Leitspur, diesen Zentralen Ort zu stärken, natürlich auch über die Beziehungsarbeit und über die Aufarbeitung von Traumata und all dessen, was da jeweils im individuellen Fall zu dieser Leere führt – kein Mensch schafft sich eine Leere einfach so, sondern es ist immer eine Notlösung, weil etwas sonst nicht zu bewältigen war. Dann kann ich auch hier die Methoden der Kreativen Leibtherapie nutzen, aber da muss ich mit einem ‚Rahmenbild‘ arbeiten, um einen sicheren Rahmen zu schaffen für den Menschen und für das, was nicht aushaltbar

ist, anstatt ein Kleckerbild vorzuschlagen, was eher zum Ausbreiten einlädt. Da muss ich vielleicht mit einer musikalischen Form arbeiten und nicht mit einer musikalischen Improvisation, da muss ich mit Bewegungsritualen und einer vorgegebenen Geste arbeite und nicht mit einem tänzerischen Dialog. D.h. ich kann auch bei dieser schweren Erkrankung im Spektrum Kreativer Leibtherapie arbeiten, aber mit einem ganz bestimmten, ausgewählten Spektrum.

Das Beispiel ist mir sehr wichtig, weil es immer wieder diese Vorurteile gibt, auch in Kliniken und in manchen Psychiatrien oder bei Fachleuten, nicht nur gegen Kreative Leibtherapie, sondern überhaupt gegen Kreative Therapien. Dass es da nur um Entfaltung und Ausdruck gehe und dass das nichts ist für Menschen sei, die in der Krise stecken oder für Menschen, die unter dem Ausdruck leiden, den sie haben. Für bestimmte Formen Kreativer Therapie, die es in der Geschichte gegeben hat, da mag ich jetzt nicht näher drauf eingehen, mag das ja stimmen, aber zumindest so, wie wir Kreative Therapie und Kreative Leibtherapie verstehen, gilt das nicht. Kreative Leibtherapie und kreativer Ausdruck kann auch zentrieren, kann auch zusammenfügen, kann auch stabilisieren, ja, warum soll es nur beim Ausdruck und der Entfaltung innere Bilder und Klänge und einen Körper usw. geben und nicht beim Stabilisieren?

Wir haben da, neben Erfahrungen des Scheiterns, wie sie alle wahrhaftigen Therapeutinnen und Therapeuten in der Arbeit mit Borderline-Patienten und Patientinnen zugestehen müssen, sehr gute Erfahrungen und gute Erfolge.«

**»In welchen Lebensbereichen außerhalb von Therapie können denn die Kreative Leibtherapie oder ihre Methoden auch zum Einsatz kommen? Wenn euch ganz viele einfallen, dann bitte ein paar ausgewählte.«**

**G. F.B.:** »In allen.«

**U. B.:** »Ja, überall, wo Menschen mit Menschen zu tun haben, wo Menschen mit Menschen zusammenkommen. Also z. B. zur Persönlichkeitsentwicklung, Gesundheitsförderung, Prophylaxe, in der Gruppensupervision oder Teamarbeit, in Kindergärten, bei der Lernförderung und vielem mehr. Eine Haltung der Würde und der Wahlmöglichkeiten einzunehmen, macht in vielen Bereichen Sinn. Es kann, wie vorhin beschrieben, wichtig sein, nicht auf das ganze Spektrum, sondern eher auf einige spezielle Bereiche kreativen Ausdrucks zurückzugreifen. Als Beispiel kann in einem Team, das vielleicht sprachlos ist, und wo es müßig wäre, zum wiederholten Mal vergeblich zu versuchen, in der Teamsitzung zu reden, ohne dass dabei etwas herauskommt, ausprobiert werden, dass jeder ein Bild malt, wie er die Teamsituation sieht, oder dass versucht werden kann, die Stimmung auszudrücken mit einem Klang auf einer Mundharmonika oder auf einem Holztisch oder am Holzkopf – irgendwo gibt es da sicher eine Möglichkeit. Wir haben ja auch viele Menschen in unseren Fortbildungen ausgebildet, die in solchen Bereichen arbeiten. Ein anderes Beispiel wären Menschen, die arbeitslos sind und die, statt zum soundsovielten Male ihre Bewerbungsunterlagen zu verbessern, ein Bild malen könnten, ein Bild ihrer Sehnsucht und ein Bild ihres Leidens, ein Bild ihres ungelebten Lebens.

Das kann dann ein wunderbarer Weg aus der Hoffnungslosigkeit oder der Lähmung sein – und dann vielleicht dazu führen, dass die Bewerbungsunterlagen wirklich verbessert werden, indem sie ein Profil erhalten.

Oder ein Mensch, der eine mögliche Prädisposition oder einfach Angst hat vor einer Herzerkrankung, kann ja bereits im Vorfeld schauen, was ihm ans Herz geht, was ihm ans Herz gewachsen ist, und auch was sein Herz höher schlagen lässt und was sein Herz belastet – dann ist das doch eine wunderbare Prophylaxe und Gesundheitsförderung, vielleicht nicht besser als Bewegung oder eine gesunde Ernährung, aber bestimmt genauso wertvoll. Also da gibt es auch außerhalb der Therapie viele Bereiche, in denen die Grundlagen und die Methoden Kreativer Leibtherapie wichtig und wertvoll sind.«