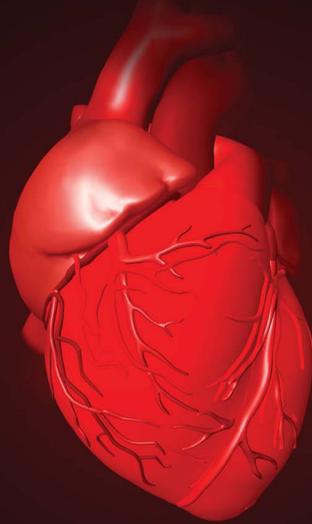


Alexandra Rotermund-Federer/Bernadette Becher

Herzgeleitete



Bindungsenergetik

Eine moderne Psychotherapie stellt sich vor

Bindungsenergetik ist eine zeitgemäße, herzgeleitete und körperorientierte Psychotherapie. Durch den Aufbau stabiler Bindungen kommen neue, stärkende Denk- und Handlungsweisen ins Bewusstsein und werden etabliert. So gelingt es alte, unbewusste Strategien zu erkennen und darüber hinaus zu wachsen.

Der Alltag vieler Menschen ist geprägt davon, zu jeder Zeit mit jedem in Kontakt treten zu können. Wir scheinen gut verbunden zu sein; „www“ steht für globale Kommunikation, Verbindung und Informationsflut. Schnelligkeit, Mobilität und „Dabeisein“ sind wichtig, doch das Gehirn vieler Menschen ist überflutet und überfordert mit all den Dingen, die im Alltag zu bewältigen sind.

Gerade mit den Menschen, mit denen wir uns stark verbunden fühlen, die uns am Herzen liegen, erleben wir Spannungen und Missverständnisse. Bis zu 50% Single-Haushalte in Großstädten sprechen eine deutliche Sprache. Wir tun alles, um so zu sein, „wir wir sein sollen“ und vergessen dabei, „wer wir sind“. Auf diesem Boden können viele körperliche und psychische Erkrankungen entstehen.

Das Leben in vollen Zügen genießen, mutig den eigenen Weg gehen, klar und ehrlich Entscheidungen treffen, in Liebe verbunden sein, glücklich und mit sich selbst im Reinen. Das ist für viele Menschen unvorstellbar; es klingt wie eine Utopie. Und doch ist es genau das, wonach wir uns alle sehnen.

Im Aufbau starker Bindungen liegt die Chance, Veränderung und Entlastung zu erfahren.

Was ist Bindungsenergetik?

Der Diplom-Psychologe Michael Munzel hat aus der modernen Gehirn- und Bindungsforschung, der Neurokardiologie sowie aus den energetischen Ansätzen reicherischer Körperpsychotherapie einen zeitgemäßen Ansatz körperorientierter Psychotherapie entwickelt. Die Energetik des Herzpulses und seine dauerhaften Beziehungen, die Bindungen, geben diesem Ansatz ihren Namen: die Bindungsenergetik.

Unser Herz ist unser stärkstes Bindungsorgan. Es verbindet physisch tausende von Kilometern unserer Blutgefäße miteinander, psychisch verbindet es uns mit Menschen, Dingen, Tätigkeiten und Haltungen oder Einstellungen. Ist es vollständig in Funktion, entfaltet sich die Liebe in all ihren Facetten – Herzbeziehungen prägen unser Leben.

Unser Herz schlägt ca.

- 80 mal pro Minute
- 4.800 mal in der Stunde
- 115.200 mal in 24 Stunden
- über 42 Millionen Mal im Jahr ...

Mit seiner Pulsation bringt es Energie in alle unsere Zellen und versorgt sie mit Nährstoffen und Informationen, solange wir leben. In unserer Kultur wird das Herz

meist nur als mechanische Pumpe verstanden und behandelt. Die neuronalen Bahnen, Verschaltungen bzw. die Intelligenz des Herzens sind nicht gefragt und der Zugang zu ihnen wird nicht gepflegt.

Unser Gehirn ist ein soziales Organ: Es hat, wenn wir auf die Welt kommen, unendlich viele Möglichkeiten, wie es sich entwickeln, prägen und bahnen kann. Unser Lernen wird maßgeblich von den Personen beeinflusst, zu denen wir eine enge Bindung haben. Diese Bindungspersonen sind in der Regel Mutter und Vater. Die Erfahrungen mit ihnen bestimmen, wie wir die Welt sehen, wie wir mit uns selbst und anderen umgehen, was wir glauben, wie wir Probleme lösen, was wir richtig und wichtig finden. Dementsprechend wird unser Gehirn geprägt.

Bindung verleiht uns Stabilität und Sicherheit, gibt Orientierung und definiert unsere Zugehörigkeit. Auf dem Boden der vorhandenen Bindungen aufbauend, entwickeln wir Verhaltensweisen und Reaktionsmuster, um die Verbindung zu unseren wichtigsten Bezugs- und Liebespersonen zu erhalten.

Wie arbeitet die Bindungsenergetik?

In der Bindungsenergetik sind fünf Arbeitsschwerpunkte von Bedeutung:

1. Die Bindung

Der Mensch ist ein Sozialwesen, er ist, um wachsen zu können, auf Bindung zu anderen Menschen existenziell angewiesen. Er kann nicht darauf verzichten, sonst stirbt er. Das erklärt, warum Kinder sich ihren leider auch noch so neurotischen Bezugspersonen anpassen, bleiben und letztlich sogar zu vehementen Vertretern der vertrauten Strategien werden. Egal ob erfolgreich oder erfolglos, Strategien schränken die Flexibilität und Lebendigkeit unseres Gehirns ein. Sie gleichen Mustern, die immer wiederkehrend auf die gleiche Weise das Gehirn benutzen, sich immer fester verankern und unser Denken und Handeln vorgeben.

In der Therapie ist eine reale, positive Verbindung zwischen Klient und Therapeut Grundvoraussetzung, um einen Prozess der Veränderung durchlaufen zu können. Es geht also darum, dem Klienten durch den Aufbau sicherer Bindung zu ermöglichen, neue Wege zu gehen, Alternativen zu erkennen und ein Bewusstsein für alte Muster zu entwickeln, um diese verlassen zu können.

So stärkt Bindungsenergetik das Vermögen, neue Bindungen eingehen und alte lösen zu können.

2. Das Herz ist das Zentrum der Therapie

Das Herz bzw. von Herzen kommende Anliegen, Wünsche und Entscheidungen stehen oft im Gegensatz zu den Vorstellungen, die wir im Kopf haben. Um herztärend arbeiten zu können, bedarf es der Kenntnis der wesentlichen Herzfunktionen sowie der daran gebundenen Herzinformationen. Diesem Herz-Aufbauprozess folgend nimmt die Therapie gleichermaßen Einfluss auf Herz und Gehirn.

Wir müssen in jeder Stunde erkennen, was das Herz heute aufbauen möchte. Worum geht es heute, was ist das „Herz der Stunde“, was ist „Sache“? Um diese Sache kümmern wir uns, der Therapeut dem Aufbauprozess folgend, der Klient im besten Fall auch. Stellen sich dem Aufbauprozess alte Erfahrungen des Klienten entgegen, ist es lediglich notwendig, diese in ihrer konkreten Form zu erkennen und eine treffende Formulierung zu finden. Wir steigen also nicht auf die alten Muster ein. Kontraktionen beschäftigen uns nur in dem Maße, wie sie den Bindungsaufbau blockieren. Der Therapeut bleibt immer mit dem, was sich neu aufbauen möchte, verbunden und stärkt diesen Kanal.

Herzverständnis ist eher von Weisheit als von Vernunft geleitet. Die innere Welt des anderen baut sich in uns auf, wir können uns in seine Lage versetzen. Dies bildet eine therapeutische Grundlage.

3. Das Gehirn

Die Wirkung des Herzpulses auf das Gehirn und seine Funktionen führen zum dritten bindungsenergetischen Schwerpunkt: Die Einbeziehung und Erweiterung der Gehirnfunktionen im Rahmen der Psychotherapie.

Die moderne Gehirnforschung zeigt, dass unser Gehirn in der Lage ist, lebenslang seine Form zu verändern. Unsere Erfahrungen wiederum bestimmen, wie wir unser Gehirn benutzen. Es ist demnach also von großer Bedeutung, dem Klienten neue Erfahrungen zu ermöglichen, um überhaupt eine Umstrukturierung im Sinne einer Neuformierung des Gehirns zu erreichen. Die Grundvoraussetzung dafür ist zunächst zu

erfassen, wie der Klient sein Gehirn benutzt. Kommt der Klient beispielsweise aus einer Welt, in der die vorrangige Erfahrung war „das Leben ist hart und schwer“, ist sein Denken und Handeln darauf ausgerichtet. Der Blick erfasst zuerst die Härte und Schwere des Lebens, selbst Genuss muss hart erarbeitet werden und Spaß haben führt zu Anstrengung und Erschöpfung. Diese und jede entsprechende andere Form der eingefahrenen Nutzung des Gehirns engt ein und entspricht nicht der Flexibilität des Lebendigen.

Bindungsenergetische Psychotherapie hat Möglichkeiten gefunden zu erfassen, in welcher Form der Klient sein Gehirn benutzt und dieses auch dem Klienten bewusst zu machen. Im Prozessverlauf lernt der Klient durch spezielle Gesprächstechniken einzuordnen, ob das, was er gerade im Kopf hat, zu den alten Erfahrungen und Mustern gehört oder ob sich Neues aufbaut. So entwickeln und etablieren sich Alternativen, die krankmachenden und krankheitserhaltenden Erregungsmuster im Gehirn werden geschlossen.

Dafür ist neben der Kenntnis der wesentlichen Gehirnfunktionen die Anwendung bindungsenergetischer Gesprächsführung notwendig.

4. Energie und Information

Bindungsenergetik lehrt den Zusammenhang von Energie und Information und insbesondere Techniken, die den Aufbau stärkender Formen und die darin enthaltenen Informationen unterstützen. Betrachtet wird dabei, was in der momentanen Verbindung, im „Hier und Jetzt“ entsteht. Nimmt „Sich-Wohlfühlen“, ein Gefühl der Verbundenheit und das Verständnis zu, dann ist spürbar Energie im Raum. In diesem Zustand sprudeln Informationen zu dem, worum es gerade geht.

Wirken Muster oder sind alte Erfahrungen an der Oberfläche, dann wird es mühsam und anstrengend. Das Energieniveau sinkt, oder ein „Um-sich-selbst-kreisen“ setzt ein, der Erwartungsdruck steigt und gleichzeitig wird die Bindung, auch die therapeutische, geschwächt.

Im Heilungsprozess entwickeln sich Energie und Information einheitlich. Die vermittelte Information kommt auch durch eine au-

thentische, dazu passende Energie zur Wirkung. Der Klient lernt selbst, diese energetische Wirkung mit einzubeziehen, um stärkende von schwächenden Prozessen zu unterscheiden. Hier spielt die Pulsationsfunktion des Herzens eine entscheidende Rolle: Die Förderung des Herzpulses bringt heilende Energie und Information in den Selbstregulationsprozess des Klienten.

Die Fähigkeit, den aufbauenden Herzprozess an der Wirkung zu erkennen und entsprechend zu unterstützen, wird in der Bindungsenergetik vermittelt.

5. Körper und Psyche

Bindungsenergetik berücksichtigt das Wissen um funktionale Einheit von Körper und Psyche. Oberflächlicher Körperkontakt, zum Beispiel Auflegen der Hand auf den Herzbereich, dient einerseits dazu, eine möglichst gute Verbindung zum aktuellen Geschehen und zum derzeitigen Aufbauprozess zu bekommen. In dieser Form nutzt die Bindungsenergetik den Körper als Informationsträger.

Andererseits gehen körperliche Erfahrungen konform mit innerpsychischem Erleben. So erlebt der Klient sich zupackend oder hilflos, voller Energie oder erschöpft. In diesem Sinne können auch über Körperkontakt neue Erfahrungen vermittelt werden. Hier hat der Therapeut eine zusätzliche Möglichkeit, den Aufbauprozess zu fördern.

Der Aufbauprozess

Der Klient kann aufgrund der positiven Anbindung und des gestärkten psychischen Herzens andere Entschlüsse fassen. Er hat mehr Mut, auf sich zu hören. Er ist in der Lage, die aufbauenden Kräfte zu nähren und zu pflegen, und hat ein Bewusstsein für schwächende Bindungen entwickelt. Sein Herz schafft die Fähigkeit, sich dauerhaft anzunähern und ist unerschütterlicher im Dasein. Er kann das Gefühl der Verbundenheit herstellen und immer wieder daran anknüpfen. Der Mut zur Auseinandersetzung kommt an die Oberfläche. Klarheit, Ehrlichkeit und Wertschätzung prägen das Miteinander.

Der Klient betrachtet sich nicht mehr länger als Opfer seiner Prägungen und Erfahrungen, sondern ist in der Lage, an seine eigenen Ressourcen, Fähigkeiten und Stärken anzuknüpfen.

Diagnose und Therapieziel

Zu Beginn der bindungsenergetischen Therapie wird aus den Leidenssymptomen des Klienten eine genaue Diagnose erstellt. Verschiedene krankmachende Zustände, unter denen der Klient leidet, hängen in der Regel mit einem Bindungsprozess zusammen. Die Gesundung dieser pathologischen Bindungsdimension steht im Mittelpunkt.

Durch die Verbindung zum Aufbauprozess des Herzens ergibt sich ein konkretes und individuelles Therapieziel. Das Erreichen dieses Ziels behält der Therapeut im Rahmen des Aufbauprozesses stets im Blick. So hat die Behandlung einen klaren Anfang und ein klares Ende.

Was kann man mit Bindungsenergetik behandeln?

Störungen in der Beziehung mit sich selbst oder anderen

- Ängste
- Depressionen
- Zwänge
- Beziehungsstörungen
- Minderwertigkeitsgefühle

Traumatische Erfahrungen, die das Gehirn überfordern, z.B.

- schmerzliche Trennungserfahrungen

Psychische und somatische Erkrankungen wie

- Multiple Sklerose
- Migräne
- Bluthochdruck
- Hauterkrankungen

Bindungsenergetik ist sowohl für Kurzzeittherapie als auch für Langzeittherapie geeignet!

Ein Fallbeispiel für eine Kurzzeittherapie

Bindungssituation:

Annette, 35 Jahre alt, in fester Partnerschaft lebend, Tochter Hannah, drei Jahre, Tochter Laura, verstorben im Alter von vier Wochen, das liegt etwa ein Jahr zurück, jetzt erneut schwanger im fünften Monat.

Zur Vorgeschichte: Annette war mit ihrer Tochter Laura spazieren, als diese plötzlich Atemnot bekam und blau anlief. Der zu Hilfe gerufene Notarzt hat Laura beatmet und in die Kinderklinik, Intensivstation, aufgenommen. Dort ist sie zwei Tage später verstorben. Die Ursache ist trotz Obduktion unbekannt.

Jetzige Situation: Annette ist erneut schwanger und traut sich nicht, eine Bindung zu ihrem ungeborenen Kind aufzunehmen, aus Angst, auch dieses Kind zu verlieren. Das Geschehen um Lauras Tod ist noch stark präsent, sie hat die Notfallsituation häufig vor Augen.

Annette beschreibt folgende Leidenssymptome:

- mangelndes Vertrauen
- ohnmächtig, hilflos
- Verlustängste
- Ziellosigkeit, nicht wissen, wo sie hingehört
- schwebend, bodenlos und unsicher

Diagnose und Therapieziel

Annette befindet sich im Schock, sie ist traumatisiert und nicht realitätsverbunden.

Die pathologische Bindungsdimension betrifft die Realitätsbindung und die der Zugehörigkeit. Das Therapieziel lautet: „Wenn sie auf sicherem Boden steht“.

Der Aufbauprozess

Im Aufbauprozess geht es zunächst darum, ihr sichere Bindung anzubieten und

Vertrauen aufzubauen. „Sich sicher fühlen“ gebe ich bindungsstiftend ein und dies entspricht Annettes Wunsch, „sicheren Boden unter die Füße zu bekommen“. So erzählt sie mir von ihrem Erleben mit Laura. Einerseits die traumatische Situation und andererseits, wie sie ihre Tochter in den vier Wochen ihres Lebens erlebt hat. Im Herzen bildet sich „Stolz“ ab. Annette kann damit ihre verstorbene Tochter verbinden. Annette ist stolz auf Laura, auf ihr waches Wesen, die Fähigkeit, andere Menschen zu faszinieren, und auch auf sich selbst als Mutter von Laura. Sie spürt, dass Laura einen sicheren Platz in ihrem Herzen hat.

Als sie das realisiert, löst sich der Schock in Form eines „inneren Frierens“, dem ein warmes „Stolzgefühl“ am Herzen gegenübersteht, mit dem Annette sich verbinden kann.

In der Folge nimmt Annette zum ersten Mal direkten Kontakt zu ihrem ungeborenen Kind auf. Sie traut sich, den schwangeren Bauch anzufassen und realisiert, dass da ja ihr Baby drin ist. Sie beschreibt: „Ich seh unser Baby vor mir, wie es in meinem Bauch liegt. Es kuschelt sich ein, fühlt sich wohl und sicher.“ Sie verbindet sich mit ihrer



Schwangerschaft, realisiert Kindsbewegungen und reagiert darauf. Annette erfährt Fülle und bringt diese in Verbindung mit ihrem Ungeborenen, mit dessen Lebendigkeit. Sie sieht ihr Baby vor Augen und sieht, dass es wächst und wie ihr Bauch in der Schwangerschaft wächst.

Interessanterweise nimmt sich das Baby nach außen sichtbar erst jetzt Raum. Obwohl Annette zu Beginn der Sitzungen schon im fünften Schwangerschaftsmonat war, entsprach dies nicht dem äußeren Eindruck. Die Wirkung war eher „nicht schwanger“. Doch nachdem Annette die Schwangerschaft wirklich realisiert hat und Bindung aufnehmen konnte, wuchs ihr Bauch deutlich und die Schwangerschaft war nicht mehr zu übersehen.

Die Stabilisierung der Realitätsbindung zu dem, was Annette real vor Augen hat, ist der weitere Aufbauprozess und hilft ihr, „sicheren Boden unter die Füße zu bekommen“. Sie fühlt sich sicherer, aber die Angst vor dem Verlust ist nach wie vor da. Immer wieder stellt sich ein Gefühl von Passivität, ausgeliefert, machtlos sein und neben sich stehen ein. Annette fasst dies in dem Satz: „Wenn ich mich nicht rühre, passiert nichts“ zusammen. Dieser „Totstellreflex“ gehört zum Trauma.

Das Herz möchte Vertrauen aufbauen mit Sätzen wie: „Sei dir sicher“, „Hab Mut“, „Vertrau deiner Kraft“. Dies bringe ich ein, Annette verbindet sich damit und erfährt im Herzkontakt Wärme, Sicherheit, Stabilität und Verbundenheit. Dieses bezieht sie ganz real auf die Verbindung zu ihrem Partner, der ihr Rückhalt gibt und sie stützt. Ebenso fühlt sie sich von Freunden getragen.

Im Folgenden zeigen sich zwei Stränge: der Informationsfluss zum Muster „Wenn ich mich nicht rühre, passiert nichts“, der eine passive Haltung ausdrückt. Dazu gehört: abwarten, ob etwas passieren wird und was passieren wird, keine Aussichten haben, wie es weitergehen kann, zuschauen und Unsicherheit.

Der zweite, der Herzinformationsfluss dreht sich um Vertrauen und Zuversicht. Annette formuliert: „Ich kanns ja kaum abwarten.“ Sie empfindet Vorfreude auf ihr Baby, sie freut sich darauf, ihr Baby zu studieren, zu küssen und es zu Herzen, sie ist gespannt, wie ihre große Tochter Hannah auf das Baby reagieren wird. Sie realisiert, dass die jetzige Schwangerschaft nichts mit Laura zu tun hat und vertraut immer mehr ihrer Wahrnehmung, dass es ihrem ungeborenen Baby gut geht. Herzenergie breitet sich aus, Annettes Blick wird klar, aufnahmefähig, liebend und offen.

Zur nächsten Sitzung kommt sie mit geschwollenen Augen, Hoffnungslosigkeit und dem Gefühl der Leere. Sie kann nichts „anpacken“, es ist so, „als würde sie am Fenster stehen und dem Leben zuschauen“. Real tut sie dies auch. Sie nimmt ihre Augen als große, runde Kugeln wahr und vergleicht sie mit Puppenaugen; unbelebt, leer, teilnahmslos, nicht aufnahmefähig.

Ausgelöst wurde dieses durch folgende Situation: Annette war mit ihrem Mann und ihrer Tochter mit dem Auto unterwegs nach Berlin, um ihre Eltern zu besuchen, als es ihr schlecht wurde und sie Herzklopfen bekam. Sofort stellte sich Angst ein, ihr Baby könne sterben. In dieser Situation legte sie eine Hand auf ihr Herz, um die Verbindung zum Vertrauen, dass sie am Herzen gespürt hatte, zu bekommen. Das gelang ihr auch ganz gut, doch ihr Mann bekam es ebenfalls mit der Angst zu tun, fuhr von der Autobahn ab und suchte verzweifelt ein Krankenhaus.

In irgendeiner Klinik angekommen war sich Annette sicher, dass es ihrem Baby gut geht und die Übelkeit durch die lange Autofahrt bedingt war. Als die Ärzte jedoch von der Vorgeschichte um Laura hörten, bestanden sie darauf, Annette zur intensiven Überwachung in den Kreissaal aufzunehmen. Verschiedene Untersuchungen folgten, Annettes Vertrauen schwand mit jedem weiteren Befund. Die äußeren Umstände waren so ungünstig, dass sich die Situation immer mehr zuspitzte. Irgendwie hat sie es dennoch geschafft, ihren Mann davon zu überzeugen, dass sie auf keinen Fall in dieser Klinik bleiben möchte, sondern auf eigene Verantwortung entlassen werden will. Sie versicherte ihm, dass sie in Berlin zu einem Gynäkologen gehen würde und dann gegebenenfalls dort in eine Klinik. So haben sie es dann auch gemacht, eine weitere stationäre Behandlung war nicht nötig.

Vor der Rückfahrt nahm sie telefonischen Kontakt mit mir auf. Es war ihr wichtig, den Zugang zu ihrem Herzen und insbesondere zum Vertrauen am Herzen zu stärken. Die Herzinformation war: „Steh mir bei“. So entwickelten wir gemeinsam eine Lösung für die Heimfahrt, unter Einbeziehung ihres Herzens „Unterstützung haben, in Ruhe nach Hause fahren“ waren die Informationen, die Annette so umsetzte, dass sie gemeinsam mit ihrer Tochter Hannah und in



Begleitung des Großvaters im Zug fuhr, derweil ihr Mann mit dem Auto nach Hause fahren konnte. So hat Annette für sich gesorgt.

Das Zuschwellen der Augen setzte zuhause ein und Annette sieht das als einen Ausdruck von „Nicht-hinschauen-wollen“, Hilflosigkeit und Ohnmacht. Sie beschreibt einen engen Blick, der wieder mehr auf das Geschehen um Lauras Tod fokussiert ist. „Du kannst dir nie sicher sein“ ist eine Information mit der Annette sich konfrontiert. Realistisch betrachtet ist dies ja auch so, im Herzprozess an den Augen baut sich aber im Gegensatz zur Fokussierung auf das Trauma ein „weiter Blick“ auf. In der Sitzung realisiert Annette, dass sie die Krisensituation auf dem Weg nach Berlin hervorragend gemeistert hat. Sie bekommt in den Blick, dass sie sich selbst und ihren Wahrnehmungen wieder mehr traut, dass sie sogar stolz darauf ist, sich mit der Entlassung aus der Klinik durchgesetzt zu haben. Der Blick wird klar und weit, sie kann sich vorstellen, sich aktiv in die Geburtsplanung einzubringen, anstatt zuzuschauen und das Geschehen zu lassen, was die Fachärzte ihr und ihrem Partner empfehlen. Nicht zuschauen, sondern ihre Sichtweisen und Erfahrungen mit den vorherigen Geburten einbringen, also anpacken, ist herzstärkend.

„Aussichten“ stellen sich ein. Sie entscheidet sich zusammen mit ihrem Mann für eine Hebamme, sie suchen die Geburtsklinik aus, die Babywäsche wird gerichtet, sie kauft einen besonders schönen Strampelanzug für das neue Baby und richtet den Stubenwagen. Das ist „anpacken“ konkret und absolut herzstärkend. Annette ist zuversichtlich und wie sie selbst ausdrückt: „guter Hoffnung“.

Annettes Tochter Jana wird geboren und ich besuche sie zuhause. Die Trauer um Laura ist sehr präsent. Insbesondere wenn sie Jana ansieht, kommen ihr Bilder von Laura vor Augen. Über die Augenarbeit „Ich sehe ...“ wird deutlich, dass sie nicht in der Trauer gefangen ist, sondern dass die Traurigkeit um Laura von Herzen kommt. Annette sieht ihre drei Töchter – Hannah, Laura, Jana – und vergleicht Babybilder nach Ähnlichkeiten. Sie ist stolz auf sich als Mutter und fühlt sich ihren Kindern stark verbunden. Sie sieht aber auch, dass Hannah und insbesondere Jana sie jetzt real brau-



chen, dass sie den Alltag innerhalb ihrer Familie leben, ihr Mann sie unterstützt, sie sich freut über jede gute Nacht, über das Gedeihen von Jana und über die Nähe zu ihr. Annettes Blick wird liebevoll und weitet sich.

In den nächsten Sitzungen stabilisiert sich der weite Blick immer mehr. Annette hatte direkt nach der Geburt von Jana Angst vor der Zeit, wenn Jana vier Wochen alt wird und sich so zeitlich die lebensbedrohliche Situation, die sich bei Laura ereignet hat, wiederholt. Meine Zusicherung, dass ich sie unterstützen werde und die Verbindung halte, erleichtert Annette.

Als es dann auf diesen Zeitpunkt zugeht, zeigt sich, dass die Angst vor Wiederholung keine Rolle mehr spielt. Annette erinnert sich an diesen Tag, an Laura und den schrecklichen Verlust, doch sie geht realistisch damit um. Ihre Trauer bekommt Raum, sie vermisst Laura, hätte sich gewünscht, ihr Aufwachsen zu begleiten, doch gleichzeitig sieht sie, was sie hat. Annette ist es möglich, sich immer wieder mit dem weiten Blick zu verbinden, insbesondere dann, wenn sie Stagnation bemerkt, die sich im „Zuschauen“ zeigt. Ihr Bewusstsein für herzschwache und herzstarke Ansichten und Zustände nimmt zu.

Im Aufbauprozess findet sich ein „Etwas-gemeinsam-ins-Auge-Fassen“, es geht um die Zukunft und konkret darum, wo sich Annette mit ihrem Partner und ihren Kindern verwurzeln will. Lange Zeit unentschieden zwischen den Wohnorten Berlin und Offenburg spielen jetzt nicht mehr so sehr die Argumente von anderen eine Rolle, sondern es geht darum, welche Aussichten sie als Familie haben und welche Zukunftsperspektiven.

Der hilf- und aussichtslosen Stagnation stehen Zukunftsperspektiven entgegen. Anderes als das Geschehen um Lauras Tod kommt in den Blick und ins Bewusstsein. Mit diesen Aussichten kommt Lebendigkeit in Annettes Blick, ihr Blick ist lebenshungrig. Annette realisiert die Bindung zu ihrem Mann immer mehr. Dies unterstützt den Herzprozess. Statt mangelndem Vertrauen und Bodenlosigkeit baut sich „Ich erfahre Unterstützung“ und Gemeinsamkeit auf. Annette wirkt sicherer gebunden.

Das Herz gibt Botschaften wie „Mut zur Entscheidung“, „Alles wird gut“. Es geht darum zur Ruhe, zu kommen, zu genießen, einfach da sein zu dürfen; Gelassenheit breitet sich aus, das Leben ist das Leben.

Die Therapie endet damit, dass ich die Herzinformation erhalte: „Es gibt nichts zu tun“. Ich biete Annette an, dass sie mich bei Bedarf jederzeit kontaktieren kann und ich mich freue, von ihr zu hören.

Nach fast einem Jahr schreibt Annette mir eine E-Mail, aus der ich ein paar Sätze zitieren möchte: *„Laura ist in meinem Herzen, das weiß ich dank dir. Wenn ich es mal nicht weiß, dann erinnert sich mein Herz an eine „Sitzung“ bei dir, in der ich Laura dort gefunden habe. In mir. In meinem Herzen. Das ist gut. Und Matthias und ich – wir werden im August heiraten. Die Kinder werden getauft und wir heiraten. In der Kirche. Das hätten wir vor zwei Jahren noch nicht geglaubt, aber so hat sich durch Laura einiges bei uns verändert. Und bauen werden wir. Die ersten Grundrisse hängen an der Wand. Ja, so sieht es aus. Es passiert unglaublich viel, ich gucke den anderen nicht mehr beim Leben zu, ich tue mir den Stress selber an. Und es gibt immer wieder Momente, in denen Worte von dir oder Erinnerungen an Herzensbewegungen aus der Zeit mit dir eine Rolle spielen.“*

Zusammenfassung

Pathologie

- ziellos, nicht wissen, wo sie hingehört
- mangelndes Vertrauen
- Verlustängste
- bodenlos
- Totstellreflex/Stillhaltmodus/Stagnation

Diagnose und Therapieziel

Betroffene Bindungsdimension:
Zugehörigkeit/Realitätsbindung
Herzintelligente Auflösung:
„Wenn sie auf sicherem Boden steht“



Aufbauprozess

- Vertrauen
- weiter Blick
- Zuversicht
- gemeinsam etwas ins Auge fassen
- Wurzeln schlagen/Haus bauen
- Zukunftsperspektiven statt Stagnation
- Mut zur Entscheidung
- zur Ruhe kommen/Gelassenheit/Genuss
- einfach da sein dürfen

Dauer der Therapie

Januar bis August, insgesamt 17 Sitzungen, zu Beginn der Therapie häufiger frequentiert.

Fazit

In relativ kurzer Zeit hat sich Annettes Leben und das ihrer Familie stabilisiert, die Herzverbindung ist geblieben und darauf kann sie immer noch zurückgreifen. Durch die Herangehensweise, ein Problem nicht nur mit dem Verstand und den bisher angewandten Methoden zu lösen, sondern die

Herzintelligenz als neutralen Ratgeber mit einzubeziehen, verfügt Annette über Lösungskompetenzen auch für zukünftige Schwierigkeiten. „Beim Denken ans Herz denken“ ist etabliert und führt zur Erkenntnis neuer Möglichkeiten.

Zur Ausübung einer psychotherapeutischen Tätigkeit ist eine Zulassung als Arzt, Heilpraktiker, psychologischer Psychotherapeut oder psychotherapeutischer Heilpraktiker Voraussetzung.

Ab Januar 2009 sind ein Buch und ein Film über Bindungsenergetik erhältlich unter www.bindungsenergetik.de

Literatur

- Doc Childre, Howard Martin: Die Herzintelligenzmethode
- Doc Childre: Kannst du mit dem Herzen sehen?
- Freud, Sigmund: Studien über Hysterie
- Hüther, Gerald: Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn
- Hüther; Gerald: Biologie der Angst – Wie aus Stress Gefühle werden
- Pearce, Joseph Chilton: Der nächste Schritt der Menschheit
- Pearsall, Paul: Heilung aus dem Herzen
- Reich, Wilhelm: Die Entdeckung des Orgon I: Die Funktion des Orgasmus
- Reich, Wilhelm: Die Entdeckung des Orgon II: Der Krebs
- Reich, Wilhelm: Charakteranalyse
- Reich, Wilhelm: Die Massenpsychologie des Faschismus
- Rothschild, Babette: Der Körper erinnert sich. Die Psychologie des Traumas und der Traumabehandlung



Alexandra Rotermund-Federer

Praxis für Bindungsenergetik, Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz
Telefon 040/39 90 17 18

Bernadette Becher
– Mitautorin und Fallbeispiel –
Praxis für bindungsenergetische Psychotherapie, Telefon 07 61 / 4 51 72 78