

# KÖRPERSYMPTOME ALS RESSOURCE NUTZEN – EIN EINBLICK IN DAS MODELL DER PROZESSORIENTIERTEN PSYCHOLOGIE

Marianne Sinner  
Stephan Müller

*Ich suchte Heilung meiner Krankheit  
Und siehe: meine Krankheit ward Heilung mir*  
Niyazi Misri<sup>1</sup>

Mit diesem Artikel wollen wir Menschen ansprechen, die – sei es als PatientIn, als TherapeutIn, als ÄrztIn oder HeilerIn aller möglichen Richtungen – an die Grenzen ihres Heilungs-Paradigmas stoßen. Unsere Anregungen sollen dazu beitragen, die Sicht auf Krankheits- und Heilungsprozesse zu erweitern.

1: [http://www.eslam.de/manuskripte/gedichte/niyazi\\_misri/niyazi\\_misri\\_ich\\_suchte\\_heilung.htm](http://www.eslam.de/manuskripte/gedichte/niyazi_misri/niyazi_misri_ich_suchte_heilung.htm). Aufgerufen am 15.3.15

INFOMED - Ganzheitlichkeit von Gesundheit - Sinner & Müller 477

Wir Autoren erlauben uns, folgende Rollen und Sichtweisen einzunehmen:

- die Rolle der Einführenden ins Paradigma der Prozessarbeit
- die Rolle der Therapeutin, die dies mit Fallbeispielen veranschaulicht,
- die Rolle eines Patienten/ einer Patientin
- eine übergeordnete (möglichst) neutrale Außensicht

### **Von Gesundheit und Kranksein**

In unserer westlichen Welt setzen wir sehr hohe Erwartungen an unsere körperliche Gesundheit. Wir halten den Körper fit, wollen gut aussehen, kontrollieren und vergleichen uns mit dem von der Gesellschaft vorgegebenen Standard. Arbeitsfähigkeit und Funktionstüchtigkeit gehören zu den höchsten Werten, sind Symbole für Erfolg geworden. Diese übersteigerte Dynamik und die hohen Erwartungen sind natürlich mitbeteiligt daran, dass unser komplexes „adaptives System“, das wir Gesundheit nennen, sich nicht mehr im Gleichgewicht halten kann (Morin, 2014). Wenn wir erkranken, können wir über kürzere oder längere Zeit nicht mehr so funktionieren, wie äußere und innere Anforderungen es von uns verlangen – Krankheit stellt plötzlich alles in Frage, dem wir bis anhin gefolgt sind. Bei einem akuten Symptom (z.B. einer Grippe mit Fieber) sind wir gezwungen, aus unserem gewohnten Alltag auszusteigen. Eine lebensbedrohliche oder chronische Symptomatik kann uns zu einer Identitätskrise führen, die uns zwingt, unser Leben zu überdenken.

Wir alle neigen dazu, unseren ursprünglichen Zustand wiederherstellen zu wollen. Der erste Schritt dazu ist häufig der Gang in die Apotheke, in der wir ein Zaubermittel kaufen, um schnell wieder funktionieren zu können. Haben wir es mit einer länger andauernden Krankheit zu tun, geraten wir meist an einen Schulmediziner, der nach den körperlichen Ursachen forscht, seine Diagnose stellt und uns eine allopathische (chemische oder physikalische) Therapie

verschreibt. Bei vielen Krankheiten ist die Schulmedizin sehr erfolgreich und kann den Patienten wieder in seinen Alltag „eingliedern“. Problematischer wird es bei lebensbedrohenden und von der westlichen Medizin als unheilbar geltenden Krankheiten. Da der Arzt dem Eid des Hippokrates verpflichtet ist und alles tun wird, um der Krankheit zu trotzen, sie zu bekämpfen, tauchen heikle Fragen auf: Was geschieht, wenn der Arzt an seine Grenzen stößt? Wer übernimmt Verantwortung für den Heilungsprozess des Patienten, der Arzt – oder der Patient?

Die Mit-Autorin dieses Artikels hat folgende Arzt-Stimme in der Rolle als Patientin erlebt:

*„Sie müssen sicherheitshalber ein Jahr lang präventiv Blutverdünner nehmen, wir können nicht sicher sein, dass sie nicht wieder eine Lungenembolie bekommen, ich trage schließlich die Verantwortung dafür, dass sie nicht sterben!“*

Die Patientin bekam den Eindruck, dass sie gezwungen sei, der Angst des Arztes mehr zu vertrauen als ihrer eigenen Wahrnehmung, was beide Seiten in ein Dilemma stürzte. Die einzige Lösung bestand darin, eine Selbstverantwortungs-Erklärung zu unterschreiben. Die Patientin verabschiedete sich in der Folge umgehend auf Nimmerwiederssehen.

Weitere Stimmen, denen der Mit-Autor auf seinem Weg der Suche nach Heilung begegnete:

*„Sie haben Rheuma der Wirbelsäule, schwimmen sie mal und tragen sie weiche Schuhe!“*

*„Sie haben einen Morbus Bechterew, das ist eine chronische, genetische, unheilbare Erkrankung des Bewegungsapparates, gehen sie in eine Bechterew-Gruppe, ich verschreibe ihnen Cortison und Phenylbutazon gegen die Schmerzen.“*

Aus all diesen Äußerungen spricht eine tiefe, uneingestandene Hilflosigkeit dieser Schulmediziner, die an die Grenze ihrer Möglich-

keiten kamen. Kann die allopathische Medizin einem Kranken nicht weiterhelfen, so gibt es meist zwei Wege:

1. Der Kranke übergibt die Verantwortung dem Arzt, befolgt dessen Anweisungen und wird so zu einem chronischen Patienten und zu einer Belastung für die Krankenkassen;
2. Der Kranke macht sich (möglicherweise unterstützt von einem Arzt, der die Grenzen der Schulmedizin anerkennen kann) auf die Suche nach Heilung, die ihn zu verschiedensten medizinischen Systemen, Heilmethoden und Heiler führen kann. Dabei haben das Rollenverständnis, die Werte, das dahinterliegende Paradigma dieser Heiler einen zentralen Einfluss auf die Beziehung zum Kranken und seiner Krankheit (Wilber, 1996).

Einige der Krankheits-Paradigmen, denen wir am häufigsten begegnen, in Kürzest-Form:

- Krankheit ist eine Störung der Körperfunktion aufgrund von Veranlagung, Umweltfaktoren etc.
- Krankheit ist Ausdruck verdrängter Emotionen: Diese drücken sich als Verschiebung auf der Körperebene aus
- Krankheit ist eine Strafe Gottes für eine Sünde
- Krankheit ist eine Lektion, die wir uns selbst (unbewusst) auferlegen, da wir etwas Wichtiges lernen müssen
- Krankheit ist eine Folge von negativem Karma aus einem anderen Leben

All diese Aussagen haben Gemeinsamkeiten: Sie schließen von einer Ursache auf eine Wirkung und betrachten Krankheit als Verschiebung oder Defizit. Außerdem verallgemeinern sie individuelle Krankheits-Erfahrungen. Dies beeinflusst das Erleben und die innere Beziehung des Kranken zu seiner Krankheit erheblich. Stimmen wie: *„Was habe ich falsch gemacht, dass ich diese Krankheit immer noch habe?“* *„Vielleicht hätte ich dieses unterlassen oder jenes konsequenter befolgen sollen?“* *„Ich habe noch nicht genug an mir gearbeitet.“*

können auftauchen.

Der Kranke beginnt sich einseitig mit seiner Krankheit zu identifizieren und muss sich (zusätzlich zum Schmerz und der Einschränkung) mit Fragen der Eigenverantwortung und Schuld auseinandersetzen.

Meist erst dann, wenn auch kein alternatives Heilverfahren Linderung bringt, besteht für beide – Heiler und Patient, die Notwendigkeit, die eigene Sichtweise zu erweitern und nach ressourcenorientierten Modellen zu suchen.

## **Die Prozessorientierte Psychologie<sup>2</sup>:**

### **Aspekte eines ressourcenorientierten Paradigmas**

Die Prozessorientierte Psychologie, auch Prozessarbeit genannt, wird seit den 1980er Jahren von Dr. Arnold Mindell einem Physiker und ehemaligen Lehranalytiker des C.G. Jung-Instituts und seinen Mitarbeitenden in Zürich entwickelt. Sie ist ein erfahrungsorientierter Zugang zu persönlichen und kollektiven Veränderungsprozessen, die der Überzeugung folgt, dass die Lösung von Problemen in den Störungen selbst enthalten ist. In Bezug auf Körpersymptome und Krankheit bedeutet dies: Krankheit ist ein bedeutungsvolles, geheimnisvolles und potenziell sinnvolles Geschehen.

Zwei Kernaussagen zum Einstieg (Morin, 2014, S.196):

- Gesundheit ist das Konsens-Realitäts-Konzept eines idealisierten Zustandes des Wohlseins. Ohne Störung und Krankheit gibt es keine Gesundheit;
- Symptome sind subjektive Erfahrungen und Teil eines größeren Weges zur persönlichen Entwicklung.

### **Vom Warum zum Wohin: Finalität als Paradigmenwechsel**

Es war C.G. Jung, der das Konzept der Finalität in die westliche Psychologie einführte: Dem Leben liegt, auf einer individuellen wie

2: [www.aamindel.net](http://www.aamindel.net) und [www.institut-prozessarbeit.ch](http://www.institut-prozessarbeit.ch)

auch kollektiven Ebene, eine selbstregulierende Entwicklungsdynamik zugrunde, die auf die Entfaltung eines ihm innewohnenden Potenzials hinzielt. Auch der prozessorientierte Ansatz geht davon aus, dass alle Lebensprozesse zielgerichtet sind und als solche ihren Sinn bereits in sich tragen:

*“Was geschieht ist richtig und sollte ermutigt werden. Es scheint nur falsch zu sein, wenn wir den Kontext des Geschehens nicht genügend verstehen.”* (Goodbread, 1997, S. 30)

So ändert sich der Fokus von der Frage: *„Warum habe ich diese Krankheit?“* oder: *„Was habe ich falsch gemacht, dass ich diese Krankheit habe?“* zu fragen wie: *„Welches Potenzial steckt in meiner Krankheit?“* und: *„Wohin führt mich meine Krankheit, wenn ich ihr folge?“*

Gerade für Kranke, die sich mit Schuld und Eigenverursachung ihrer Symptome auseinandersetzen, wirkt dies enorm entlastend.

### **Das Konzept des Traumkörpers**

Von C.G. Jung übernahm die Prozessarbeit auch die Idee der Beziehung zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten: Das Unbewusste kompensiert oder ergänzt Haltungen und Einstellungen unserer Alltagsidentität (Jung, 1990). Während sich Jung vor allem mit den Träumen seiner KlientInnen beschäftigte, übertrug Arnold Mindell Jungs Idee auch auf andere Wahrnehmungsbereiche. Bei der Arbeit mit Menschen mit Körpersymptomen entdeckte er, dass die Symptome, wenn sie verstärkt (amplifiziert) und entfaltet wurden, Traumbilder spiegelten. Körpersymptome und Traumbilder scheinen verschiedene Ausdrucksweisen desselben darunterliegenden Prozesses zu sein, der versucht, unsere Aufmerksamkeit zu erreichen. Mindell beschreibt, wie er einen Patienten mit Magenkrebs, der im Sterben lag, begleitete (Mindell, 1987, S. 12ff.):

*„Einmal, als er fähig war zu sprechen, erzählte er mir, der Tumor, den er im Bauch habe, bereite ihm unerträgliche Schmerzen. Ich sagte ihm, wir könnten vielleicht etwas Neues ausprobieren, da er bereits ohne Er-*

*folg operiert worden war. Er war einverstanden, und ich schlug ihm vor, die Schmerzen zu verstärken. Er streckte seinen Bauch heraus, drückte fest darauf und verstärkte den Schmerz so lange, bis er das Gefühl hatte, er werde explodieren. Plötzlich, auf dem Höhepunkt seiner Schmerzen, rief er aus: „Oh, ich möchte einfach explodieren, ich habe nie so richtig explodieren können!“*

Mindell erinnerte sich daran, dass sein Patient kurz vor Aufnahme ins Krankenhaus geträumt hatte, sein Gegenmittel sei eine Bombe. Er fragte ihn nach der Bombe und der Patient ahmte die Bombe sofort nach:

*„Sie fliegt durch die Luft und wirbelt herum: Schschsch...pfftpff.“* In diesem Augenblick – erkannte Mindell, dass der Krebs die Bombe im Traum war... Plötzlich verstand er, dass es so etwas wie einen „Traumkörper“ geben musste, eine Ganzheit, die Traum und Körper zugleich ist. Er beschreibt weiter, dass der Klient genas und noch mehrere Jahre lebte, da es ihm gelang, in seinem Leben mehr zu „explodieren“, was für ihn bedeutete, seine tiefen, starken und wilden Gefühle in Beziehung zu Menschen auszudrücken.

### **Symptome als Träume des Körpers**

In seiner jahrelangen Arbeit mit körperlich kranken Menschen sah sich Mindell in seinem Traumkörper-Konzept bestätigt. So betrachtet sind Körpersymptome Zustände in einem ihnen zugrunde liegenden Prozess, welcher versucht, unsere Aufmerksamkeit zu erlangen. Der Körper macht etwas, was wir in unserer Alltagsidentität noch nicht tun können, er träumt sich über die Grenze unseres Glaubenssystems. Der dem Symptom vorausgehende Nachttraum spiegelt häufig dieselbe Erfahrung. Zwei Aspekte dieser Erfahrung sind auseinander zu halten: die Erfahrung des Opfers, das eine Störung erleidet und die Erfahrung des *Symptomachers*, der das Symptom verursachenden Energie. In der Entfaltung der Erfahrung geht es immer darum, einen Zugang zur Kraft und Qualität des *Symptomachers* zu finden. Mittel dazu sind Verstärkung und Entfaltung der individuell erlebten Körpererfahrung (Mindell, 1987).



Ein Beispiel aus der Praxis des Autors:

*P. ist ein eher sanfter und zurückhaltender Mann. Zu Beginn der Sitzung klagt er über leichte Kopfschmerzen. Er erwähnt, dass sich seine chronische Migräne so ankündigt. Ich lade ihn dazu ein, den feinen Schmerz genau zu spüren: Die Adern auf seiner Stirn beginnen zu pulsieren, dann klopfen sie. P. macht dabei hämmernde Bewegungen mit der Faust. Ich unterstütze ihn, ganz zum „Hämmerer“ zu werden, dazu gebe ich ihm ein Kissen. Der „Hämmerer“ schlägt regelmässig und kräftig auf das Kissen.*

*Ich habe dabei das innere Bild eines indianischen Kriegers. Plötzlich stoppt P. und beginnt zu weinen: Er erinnert sich an die Schmerzen und die Scham darüber, von seinem Vater geschlagen worden zu sein. Wir geben diesen Erinnerungen Raum und P. kann erkennen, wie ihn diese Erlebnisse daran hindern, sich in seinem Leben mehr durchzusetzen. Ich erzähle ihm über mein Bild des Indianerkriegers und er beginnt plötzlich zu strahlen. Ich folge dem positiven Feedback, gebe ihm eine Trommel, die im Raum steht. Er beginnt zu trommeln, zu tanzen und zu singen und seine männliche Kraft zu feiern!*

In einem nächsten Schritt wird es darum gehen nach Möglichkeiten zu suchen, wie P. diese „Indianer-Energie“ in seinen Beziehungen mehr leben kann.

Hier wird deutlich, dass die Entfaltung der *Hämmerer-Energie* wie von selbst zu einem erschütternden Ereignis aus der Kindheit führt, ohne dass geforscht und gegraben werden muss. Der Klient bekommt Zugang zu seinen tiefen Gefühlen, die es zu würdigen gilt, bevor er die *Hämmerer-Energie* integrieren kann. Da beide im gleichen „Bad“ (Jung) oder wie Mindell es ausdrücken würde „im selben Feld“ sind, taucht im Therapeuten ein Bild auf, das den nächsten Schritt einleitet. So kann die Symptom-Energie willkommen geheißen und entfaltet werden, damit sie sich als hilfreich und nützlich für unser Alltagsleben zeigen kann. Dies gleicht im Kern einem Energie-Recycling-Prozess...



## **Chronische Symptome, Kindheitstraum und Lebensmythos**

Auch die Idee des Lebensmythos stammt ursprünglich von C.G. Jung (Jung, 1987). In seiner Sichtweise gibt es ein organisierendes Muster, das unser Leben bewegt, unsere Beziehungen und unsere chronischen Symptome strukturiert. Kindheitsträume (sich wiederholende, oft als bedrohlich erlebte früheste Träume, wie wir sie als Erwachsene erinnern) sieht er als Entwurf dieses Grundmusters. Jung dachte diese Muster änderten sich nie. Jung ging von der Unveränderlichkeit dieser Muster aus, Mindell hingegen nimmt an, dass diese Muster durch Arbeit an sich selbst verändert werden können.

*„Ich entdeckte, dass Kindheitsträume auch auf mögliche zukünftige Körpererfahrungen hinweisen. Der Kindheitstraum einer Frau von einem Löwen, der mit seinen Krallen den Vorhang eines Fensters zerriss, symbolisiert nicht nur die löwenähnliche Kraft, der sie als Kind begegnete und die sie später in ihrem Leben entwickeln wird, sondern auch das kratzende Gefühl, das von einem lebenslangen chronischen Hautproblem herrührt. Der Löwe zerriss den Vorhang auf dieselbe Art, wie die Erwachsene von der Hautallergie gekratzt wurde.*

*Kindheitsträume sind Traumland-Ausdruck persönlicher Mythen – Langzeitmuster, entstanden aus einem psychogenetischen Code. Teile dieser Muster lassen sich, wie die Gene, von der Alltagsrealität beeinflussen und, je nach Imaginationskraft des Träumers, verändern.“* (Mindell, 2006, S. 159)

Bei der Arbeit mit chronischen Körpersymptomen wird häufig eine Ebene berührt, die weniger persönlich und oft mit archetypischen Aufgaben verbunden ist. Die entfaltete Botschaft des Kindheitstraumes oder des Körpersymptoms wird so Teil einer Lebensaufgabe. Eine Schlussfolgerung, die Mindell aus seinen Erfahrungen zieht, ist, dass chronische Krankheiten „große Träume“ sind, die versuchen, sich auf der Körperebene zu verwirklichen (Mindell, 2003).

Beispiel aus der Praxis der Autorin:

*C. ist eine 37 jährige Frau, die an MS erkrankt ist. Sie erzählt folgenden Kindheitstraum: „Eine Hexe schleicht sich von hinten an mich heran. Ich fürchte mich und will flüchten. Die Hexe verfolgt mich und packt mich an den Armen. Ich wehre mich und beiße zu und ringe mit der Hexe. Dann erwache ich aus dieser Patt-Situation heraus.“*

*In einer Sitzung erzählt sie, dass sie von argen Schmerzen in der Bauch- und Hüftgegend geplagt wird. Sie erlebt dies als Symptome ihrer MS. Ich lade sie ein, mir zu beschreiben wie die Erfahrung sich ganz genau anfühlt. Sie schließt die Augen und erwähnt, dass sie ein inneres Bild sieht: Ein Bügeleisen. Ich lade sie ein, dieses innere Bild in einer Skizze festzuhalten.*

*Anschließend erkunden wir die Erfahrung noch detaillierter, sie nimmt eine brennende Narbe wahr und hält ihre Hände auf den Bauch. Ich bestärke sie, ihrer Wahrnehmung zu trauen und noch stärker in dieses Brennen einzutauchen. Plötzlich wirft sie die Hände nach vorn und ruft: „So raus damit! Es macht ...pphhh!“ In diesem Moment geschieht*



*etwas Wichtiges, die Symptommacher-Energie meldet sich spontan, so dass ich C. einlade, in die Rolle des Bügeleisens einzusteigen und C. zu brennen (Ich übernehme dabei C.'s Rolle). Wir ringen eine gute Weile, sie packt mich von hinten an den Armen, ist äußerst trickreich und stark – was mich an die Hexe ihres Kindheitstraums erinnert. Ich rufe: „Ich erkenne dich, du Hexe!“ Sie lässt mich nicht los und ruft: „Dich muss ich brennen, du entkommst mir nicht! Erweitere dich!“ Ich: „Ich will dich nicht! Das ist unerträglich! Was muss ich tun, damit du erträglicher wirst?“ C. antwortet non-verbal: Sie hält die Arme weit auseinander, auf mich wirkt sie plötzlich wie ein Engelwesen ... die Energie im Raum ändert sich, wir schweigen lange. Ich: „Was heißt das nun für dich, C.?“ „annehmen, geschehen lassen, sehr gut stehen – wenn es nötig ist, ringen und gleichzeitig fliegen – ein Paradox!“*

In dieser Sequenz erfährt C., dass die MS-Schmerzen, die sie brennend wie von einem Bügeleisen erfährt, zur Akzeptanz von zwei paradoxen Haltungen führen können: aktives Ringen **und** gleichzeitig geschehen lassen, fliegen.

Das Konzept des Lebensmythos ist besonders hilfreich in der Arbeit mit chronischen Krankheitsprozessen und Fragen wie: „Wozu bin ich da? Was ist meine Aufgabe?“ Schwierige Geschehnisse können auf diese Weise einen überpersönlichen Rahmen bekommen und als Teil eines größeren mythischen Musters erlebt werden. Gefühle des Steckengebliebenseins, der Hoffnungslosigkeit und des Versagens werden erleichtert und Schwierigkeiten können Sinn und Bedeutung bekommen.

### **Krankheit und Feldgedanke**

Chronische Krankheiten haben oft auch Aspekte, die das persönliche Glaubenssystem eines einzelnen Patienten übersteigen. Im Symptom verbirgt sich eine Qualität, die von der Gemeinschaft, der Kultur als Ganze ausgegrenzt, aber dringend benötigt wird. Ein

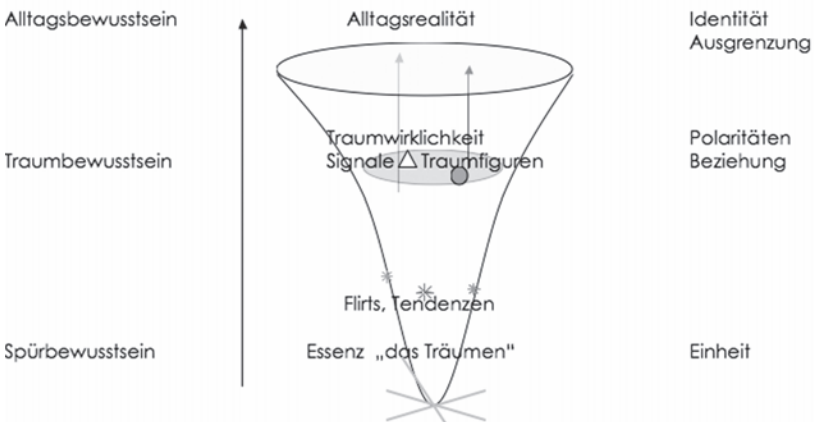
Problem – wie das Symptom eines erkrankten Menschen, die Suchtproblematik eines Alkoholikers, das Burnout eines Mitarbeiters – wird auch als Geschehen gesehen, das sich in einem Gesamtfeld ereignet. So wird der Kranke zum Schamanen, der eine Botschaft ausdrückt, die gehört und mehr in die Kultur integriert werden möchte, was zur Heilung des Ganzen beitragen würde (Mindell 1989).

### Die drei Ebenen der Wahrnehmung in der Prozessarbeit

Als wahrnehmungsorientierter Zugang zu menschlicher Erfahrung hat Prozessarbeit kein Modell vom Menschen, unterscheidet aber drei Bewusstseinsarten. Diese schliessen sich nicht aus, sondern bedingen und durchdringen sich gegenseitig: die Essenz-Ebene, die Traum-Wirklichkeit und die Ebene der Alltagsrealität (Mindell 2002).

### Mit **Konsens-Realität**

bezeichnen wir die uns geläufige Alltagsrealität, die geprägt ist durch den Dualismus zwischen Subjekt und Objekt. Beobachter (Subjekt) und Ereignis (Objekt) sind voneinander getrennt. Wir haben eine bestimmte Identität. Je mehr wir den kulturell akzeptierten Normen



entsprechen, desto höher ist unser Status. So wie eine Gesellschaft als Ganzes die Tendenz hat, Gruppen und Individuen, die ihrer Norm nicht entsprechen, zu marginalisieren, neigen auch die meisten Menschen dazu, Erfahrungen, die scheinbar nicht ihnen zugehörig sind, auszugrenzen. Auf dieser Wahrnehmungsebene sind wir entweder krank oder gesund. Krankheit ist eine Störung der Körperfunktion, die kausal erklärbar ist, Heilung bedeutet, die Ursachen der Krankheit herauszufinden und diese, wenn möglich, zu beseitigen oder immerhin die Symptome zum Verschwinden zu bringen und den alten Zustand wiederherzustellen. Einige Krankheiten sind auf dieser Ebene nicht ohne weiteres heilbar, sie verschlimmern sich und bedrohen unser Leben. Dann sind wir gefordert, die Alltagsrealität, wenigstens zeitweise, hinter uns zu lassen und in die Nicht-Konsens-Realität einzutauchen.

### In der **Traum-Wirklichkeit**

bekommt alles, was im Alltagsbewusstsein ausgegrenzt wurde, eine neue Gewichtung. Das erleben wir in Form von Tag- oder Nachträumen und anderen traumähnlichen Phänomenen wie Körpersymptomen, veränderten Bewusstseinszuständen und Beziehungs- oder Gruppenkonflikten. Charakteristikum des Traumbewusstseins sind Polaritäten. Im Traumbewusstsein nimmt das, was wir im Alltagsbewusstsein ausgegrenzt haben, Beziehung mit uns auf. Der Zugang zu dieser Ebene erfolgt über die subjektive Erfahrung des Symptoms und seiner Entfaltung.

Wenn wir uns erlauben können, das Symptom ganz genau zu spüren, gelangen wir schnell in Kontakt mit der Kraft, die das Symptom verursacht. So kann aus einem brennenden Hautekzem eine feurige Wildkatze entstehen, die von jemandem verlangt, seine Scheu zu überwinden und sich in der Welt zu zeigen. Ein hämmernder Kopfschmerz hilft jemanden, der in seinen Beziehungen eher konfliktscheu und zurückhaltend ist, zu mehr Vehemenz seinem Partner gegenüber. Die Erfahrung von Schwindel ist für jemanden, der sehr auf die Alltagswelt bezogen ist, der Beginn eines

Fluges in andere, vielleicht tief ersehnte, nicht-alltägliche Wirklichkeiten. Auf dieser Ebene ist Krankheit Ausdruck einer Kraft, die versucht, unsere Aufmerksamkeit zu erreichen und in Beziehung zu unserer Alltagsidentität zu treten.

### Die **Essenz-Ebene**

entspricht der transpersonalen Ebene der Wirklichkeit, aus der die Traum-Wirklichkeit und die Konsens-Realität hervorgehen. Sie ist Wurzel oder Quelle des Sichtbaren. Viele indigene Völker haben ein hohes Bewusstsein über diese Ebene und sind stark mit ihr verbunden. Die Aborigines in Australien nennen sie die "Traumzeit", die Taoisten sprachen vom "Tao, das nicht gesagt werden kann", die Alchemisten vom "Unus Mundus" und die moderne Quantenphysik nennt sie "ungebrochene Ganzheit" oder "implizite Ordnung".

Erfahrungen dieser Ebene sind kaum mit Worten ausdrückbar. Ganz feine Wahrnehmungen, Stimmungen, Intuitionen, spürende Ahnungen, kleinste Tendenzen können uns, wenn wir ihnen folgen, einen Zugang zu dieser Welt eröffnen und uns zur Wurzel dessen, was ein Symptom ist, bevor es sich in der Konsens-Realität als Symptom zeigt, führen. Die Essenz der feurigen Wildkatze, die sich aus dem brennenden Hautekzem entfaltet, könnte das Strahlen der Liebe sein, diejenige des Hämmerers möglicherweise Zielgerichtetheit und die Essenz des Fliegens Losgelöstheit und Freiheit.

### **Krankheit und Heilung aus prozessorientierter Sicht**

Prozessarbeit hat nicht den Fokus, eine Krankheit zum Verschwinden zu bringen. Heilung aus der Sicht der Prozessarbeit meint einen Bewusstwerdungsprozess, in den alle drei Wahrnehmungsebenen der Wirklichkeit einbezogen sind. Einige Symptome verschwinden allerdings tatsächlich, weil ihr „Anklopfen“ Gehör findet.

Andere Symptome können sich als lebenslange Verbündete erweisen, die uns beharrlich an unsere Lebensaufgabe erinnern wollen. Krank sind wir nur aus der Sichtweise der Konsens-Realität. Aus

der Sicht der Traum-Wirklichkeit haben wir mächtige Körperträume, die versuchen unsere Identität zu erweitern. Aus der Sicht der Essenz betrachtet, sind Symptome Qualitäten einer Ganzheit, die sich in unsere Alltagsrealität hinein entfalten möchte.

Die Ebene der Konsens-Realität ist wichtig, aber sie ist nicht die einzige. Heilung kann auch bedeuten, die Einseitigkeit der Konsens-Realität auszugleichen und zu jener Ebene Zugang zu finden, wo es noch keine Polaritäten gibt. Von dort aus ist es möglich, die Alltagswelt neu mit zu erschaffen.

### **Haltungen in der Arbeit mit Symptomen**

- Betrachten Sie Symptome nicht nur als Störung sondern auch als noch unverstandenes Mysterium;
- Nehmen Sie dem Leiden nichts von seiner Größe und Tiefe, verniedlichen Sie es nicht – machen Sie es aber auch nicht größer als es ist;
- Krankheit ist weder gut noch böse, sie ist Ausdruck des Lebens;
- Nehmen Sie dem Kranken nichts ab, Krankheit ist ein Weg, wie das Leben etwas ausdrückt, was sich nicht so einfach ausdrücken lässt. Und das Leben hat auch etwas dazu zu sagen, wohin die Reise geht!

#### *Eine Übung*

Abschließend soll eine Innere Arbeit der Leser eine Erfahrung ermöglichen. Zum Gelingen der Übung ist es hilfreich, sie mit einer Haltung von Anfängergeist, Nichtwissen, kindlicher Neugierde durchzuführen.

#### *Sich in den Körper einfühlen*

Machen Sie es sich bequem, sitzend oder stehend. Entspannen Sie sich nun für einen Moment. Machen Sie einige Atemzüge. Wenn Sie sich entspannt fühlen, sind Sie bereit weiterzugehen.



Spüren Sie sich nun in Ihrem Körper. Wie Sie sitzen, wie Sie atmen... Nehmen Sie alles wahr, was Sie spüren, von den Füßen bis zum Kopf.

### *Etwas Unbekanntes packen*

Finden Sie nun eine Stelle in Ihrem Körper, die Ihre Aufmerksamkeit besonders anzieht. Etwas, was Sie bis jetzt noch nicht bemerkt haben, etwas, das Sie vielleicht stört.

Nehmen Sie sich nun Zeit, diese Erfahrung zu erforschen, indem Sie Ihre Aufmerksamkeit darauf richten. Seien Sie grosszügig mit sich selber, wenn Ihre Wahrnehmung abschweift. Gehen Sie einfach immer wieder zurück zum Spüren der Stelle.

### *Die Erfahrung sich entfalten lassen*

Fühlen Sie es ein wenig stärker. Wenn Sie können, lassen Sie es sich etwas ausdehnen in Ihrem Körper. Nehmen Sie sich genügend Zeit dazu. Nehmen Sie die Energie wahr, die sich darin zeigt.

Vielleicht will ein Bild vor Ihrem inneren Auge entstehen, das dieser Energie entspricht. Welche Farbe und Form hat es?

Drücken Sie diese Energie in einer Hand- oder Armbewegung aus. Strengen Sie sich nicht an dabei, lassen Sie die Bewegung vielmehr von selber entstehen. Bleiben Sie ein wenig dabei, bis Sie die Qualität Ihrer Bewegung wahrnehmen können.

Wenn Sie mögen, können Sie auch einen Ton dazu entstehen lassen. Welcher Naturkraft, welchem Naturwesen entspricht diese Qualität?

### *Die Botschaft finden*

Werden Sie ein wenig mehr zu dieser Naturkraft. Wenn diese Naturkraft sprechen würde, was würde sie in einem Satz sagen?

### *Die Erfahrung in den Alltag bringen*

Was würde es für Sie bedeuten, wenn Sie dieser Botschaft in Ihrem

Alltag mehr Raum geben würden? Malen Sie sich ein wenig aus, wie das sein könnte.

Erinnern Sie einen kürzlichen Traum, indem diese Energie vorkam?

### **Literaturverzeichnis**

Goodbread, Joe, 1997: The Dreambody Toolkit. Portland, Lao Tse Press.

Jung, Carl Gustav, 1987: Kinderträume, Supplementband der Gesamtausgabe. Olten, Walter.

– 1990: Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten. München, DTV.

– 1995: Die Dynamik des Unbewussten. Ostfildern, Patmos.

Mindell, Arnold, 1985: The Dreambody. Fellbach-Oeffingen, Bonz.

– 1987: Der Leib und die Träume. Paderborn, Junfermann.

– 1989: Der Schatten der Stadt. Paderborn, Junfermann.

– 2003: Schlüssel zum Erwachen. Solothurn, Walter.

– 2002: 24 Stunden luzid träumen, Petersberg, Via Nova.

– 2006: Quantengeist und Heilung, Petersberg, Via Nova.

Morin, Pierre, 2014: Health in Sickness – Sickness in Health, San Francisco, Deep Democracy Exchange.

Wilber, Ken, 1996: Mut und Gnade, München, Goldmann

## **Zusammenfassung**

### **Körpersymptome als Ressource nutzen – ein Einblick in das Modell der Prozessorientierten Psychologie**

Die Prozessorientierte Psychologie (nach A. Mindell), mit ihren Wurzeln in der Psychologie C.G. Jung, betrachtet Krankheit als bedeutungsvolles und potenziell sinnvolles Geschehen und sucht den Zugang zum tiefer liegenden Hintergrund von Körperprozessen.

Aus dieser Sicht sind Krankheiten Energien, die an unsere Türe klopfen und um Einlass und Aufmerksamkeit bitten. Finden diese Energien nämlich Gehör und Akzeptanz und können wir ihnen den ihnen gebührenden Platz geben – sei es in einem Individuum, einem Familiensystem oder in der Gesellschaft – haben sie das Potential, sich in mächtige Ressourcen für Entwicklung und Transformation zu wandeln. Wir selbst wandeln uns vom Opfer einer Krankheit zu Mit-Gestaltenden unseres Lebens: Der Kranke wird zum Schamanen, der etwas für sich selbst, die Gemeinschaft und das größere Feld übernimmt, ausdrückt und zurechtrückt.

## **Stichworte**

Paradigmen, 3-Ebenenmodell der Wahrnehmung, Diagnose versus Erfahrung, Finalität, das Symptom als Verbündeter, chronische Symptome und Lebensmythos, Symptome als ausgegrenzte Erfahrung von Individuum, Familie und Gesellschaft, Krankheit als Ressource für Transformation.

## **Abstract**

### **Using Somatic Symptoms as Resources – an Insight into Process-Oriented Psychology**

In A. Mindell's Process-Oriented Psychological model, with its Jungian roots, patients' experience of disease is regarded as significant and potentially meaningful. Access is sought to deeper patterns which might underly the bodily processes.

From this perspective, symptoms can be perceived as energies knocking at our door, seeking admission and attention: Listened to ca-

refully, with due respect, accepted and given space, within individuals, family systems and society at large, they offer us a potentially powerful resource for development and transformation.

We transform ourselves from victims of our illness to co-creators of our lives: The sick become shamans, assuming a responsibility, expressing and balancing - themselves, the society and the larger field.  
Dipl. POP Marianne Sinner & Dipl. POP Stephan Müller, Institut für Prozessarbeit, Zürich.

### **Keywords**

Medical paradigms, awareness, disease as experience, symptom as a dream of the body, chronic symptoms and life-myth, symptoms as marginalised experiences of individuals, families and society, meaningfulness, illness as a resource for transformation.



## **Die Autorinnen**

### **Marianne Sinner**

Diplom in Prozessorientierter Psychologie nach Dr. Arnold Mindell, Künstlerin, Kunsttherapeutin GPK, Lehranalytikerin, Supervisorin, Lehrerin und Co-Leiterin des Instituts für Prozessarbeit IPA, Zürich. Ein Nachttraum hat sie aus ihrem introvertierten Künstlerinnendasein gerissen und dazu aufgefordert, in die Welt zu gehen um mit Menschen zu arbeiten. Heute arbeitet sie mit Einzelnen, Paaren und Gruppen (auch gemeinsam mit ihrem Partner Stephan Müller) in der Schweiz, Deutschland, Russland und Marokko. Zugänge aus der Kunst in Verbindung mit Prozessarbeit sind das Herzstück ihrer Arbeit: [www.atelier.raum-prozessarbeit.ch](http://www.atelier.raum-prozessarbeit.ch)

### **Stephan Müller**

Diplom in Prozessorientierter Psychologie nach Dr. Arnold Mindell, Lehrer und Heilpädagoge, Lehranalytiker, Supervisor, Lehrer und Co-Leiter des Instituts für Prozessarbeit IPA, Zürich. Arbeit in eigener Praxis mit Einzelnen, Paaren und Gruppen. Seminartätigkeit in der Schweiz, Deutschland, Russland und Marokko. Ausgelöst durch die Auseinandersetzung mit einer chronischen Krankheit führte ihn ein langer Lern- und Wandlungsprozess zur Prozessorientierten Psychologie und in die Welt der Gnawa in Marokko, die er seit 15 Jahren erforscht. Dabei liegt sein Fokus auf der heilenden Kraft veränderter Bewusstseinszustände und dem Themenkreis Musik, Ritual, Trance. [www.raum-prozessarbeit.ch](http://www.raum-prozessarbeit.ch)