



# Therapie & Theater

## Leicht und nachhaltig therapieren

### Inhaltsverzeichnis

<b>Einladung und Kurzerklärung.....</b>	<b>3</b>
Seminarziele: .....	3
Vorgehen: .....	3
Relation Theorie/Praxis:.....	3
Indikation: .....	4
Kompatibilität: .....	4
Therapeutische Prozesse:.....	4
<b>Vorteile von „T &amp; T“ .....</b>	<b>4</b>
Erfolgserlebnisse für die Klienten .....	5
Vorteile für uns Therapeuten:.....	5
<b>Indikation von T &amp; T .....</b>	<b>6</b>
<b>Spezielle Indikationen:.....</b>	<b>6</b>

Angst u. Panikstörungen.....	6
Depression.....	7
Trauma.....	8
Konflikte .....	10
<b>Therapeutische Prozesse und Schwellen.....</b>	<b>11</b>
a) Zeitfenster des Pat. vor der Therapieaufnahme .....	11
b) Während der Therapie: .....	11
c) Nach der Therapie.....	12
Fazit: .....	13
<b>Therapeutisches Paradoxon &amp; Dilemma .....</b>	<b>13</b>
Therapeutisches Paradoxon: .....	14
Therapeutisches Dilemma: .....	14
Lösung:.....	14
<b>Tiefe, Effekt und Erfolgserlebnis.....</b>	<b>15</b>
<b>Mögliche Settings für den therapeutischen Einsatz von T &amp; T.....</b>	<b>16</b>
<b>Praktische Anleitung.....</b>	<b>17</b>
1. Einleitung zur szenischen Darstellung.....	17
2. Die Schachspielstruktur .....	18
3. Kurze Feedback-Schleifen.....	19
Integration in die gewohnte Therapiemethode.....	20
<b>Anforderungen an eine (gelungene) Inszenierung:.....</b>	<b>21</b>
Gelebtes Leben in die Praxis (und zurück) bringen.....	21
<b>Innere Ebenen der Patienten .....</b>	<b>22</b>
<b>Bewertungen .....</b>	<b>23</b>
Teilnehmerstimmen: .....	23
Bewertungen von Teilnehmern .....	24
<b>Die Initiatoren.....</b>	<b>28</b>
Manuel Flach .....	28
Walter Hofmann .....	29

# Einladung und Kurzerklärung

## Seminarziele:

- **Spürbare Erfolgserlebnisse** und Therapiemotivation für die Klienten schon innerhalb einer Sitzung
- **Entspanntes und neugieriges Arbeiten** voller Begeisterung für uns Therapeuten

## Vorgehen:

Die mitgebrachten Fälle der Teilnehmer werden wie Rollen eines Drehbuchs aufgegriffen und unter Leitung eines Schauspielers neu inszeniert. Allerdings nicht wie in bislang üblichen Rollenspielen, sondern unter Anleitung von Trainern, die einerseits im Theater und andererseits natürlich in der Psychotherapie „zu Hause“ sind.

Wir greifen einzelne Szenen – meist nur von der Länge eines einzigen Satzes – heraus, die wir dann in Ruhe nachhaltig vertiefen. Dazu werden Gesten oder Bewegungen angeboten, die bestimmte Resonanzen auf der neuronalen und hormonellen Ebene nach sich ziehen. Die Verbesserung auf der Patientenseite wird simultan erfragt. So kommt Leichtigkeit und Neugier (auf beiden Seiten!) ins Spiel. Seit ich auf diese Weise arbeite, fühle ich mich selbst nach langen Therapietagen nicht mehr erschöpft sondern angenehm locker und gelöst.

Die Rolle des Regisseurs wird auf Wunsch dann auch von den Teilnehmer/innen übernommen und eingeübt, so dass sie später in der Praxis jederzeit eingesetzt werden kann.

## Relation Theorie/Praxis:

Angedacht ist ein Verhältnis von 10% Wissensvermittlung zu 90% praktischem Training. Nach Ende des Seminars werden die eingeübten Fertigkeiten sofort für die therapeutische Arbeit zur Verfügung stehen.

Natürlich kann das Seminar auch zur Selbsterfahrung genutzt werden.

## Indikation:

Angezeigt ist diese effektive Möglichkeit immer dann, wenn die Therapie schwerfällig, langweilig oder gar erfolglos zu werden droht, denn sie bringt die Patienten, die sich ihrem Symptom gegenüber ja meist als wehrloses Opfer erleben, in eine aktive Position und damit zurück in die Gestaltbarkeit ihres Lebens.

Meist ist der Erfolg auch am Organismus sehr gut zu erkennen: Hautfarbe, Lidschlag, Karotispuls, Schulterstellung oder Wirbelsäule zeigen die Veränderung oft innerhalb von wenigen Augenblicken untrüglich an. Die Patienten melden dann häufig ein angenehmes Strömen im ganzen Körper zurück.

## Kompatibilität:

Dieses Procedere ist mit allen Therapieformen (außer mit der klassischen Analyse) sehr gut vereinbar. Die Klienten bekommen das Gefühl, sicher angeleitet zu werden, und nehmen diese Begleitung sehr dankbar auf, vor allem wegen der rasch eintretenden Verbesserung. Sie erleben wieder mehr Lebensfreude und sind motiviert, die Therapie weiterzuführen, weil sie als sehr hilfreich erlebt wird.

## Therapeutische Prozesse:

Therapeutische Prozesse beinhalten viele Schwellen, und Schwellen sind – grundsätzlich und gerade auch in der Therapie – besonders störungsanfällig. Daraus folgt die logische Erkenntnis, dass eine Therapiemethode umso störungsfreier und damit zielsicherer sein wird, je weniger Schwellen sie aufweist.

**T+T möchte die Anzahl der Schwellen auf das absolute Minimum begrenzen, um den therapeutischen Prozess zielsicher und möglichst störungsfrei voran zu bringen.**

# Vorteile von „T & T“

## *Erfolgsenerlebnisse für die Klienten*

- sind schon nach einer oder zwei Sitzungen zu erleben
- werden deutlich spür- und kommunizierbar
- führen zu hoher Motivation für Psychotherapie
- machen ggfs. auch Durststrecken erträglich
- sind ein Zeichen für die Nachhaltigkeit der Psychotherapie
- lassen Übertragungsphänomene zurücktreten
- zeigen, dass sich ihr Einsatz lohnt
- fördern neue Gefühls- und Gedankenmuster (Autonomieerlebnis)

## *Vorteile für uns Therapeuten:*

- der Prozess ist jederzeit leicht steuerbar
- die Arbeit lässt sich in beliebig kleine Schritte unterteilen
- die Klienten müssen zuhause nichts einüben
- die neuen Erfahrungen wirken von ganz alleine
- Verantwortung und Autorität bleiben bei Klienten
- die Klienten brauchen nichts bestimmtes zu fühlen oder zu verstehen
- dadurch entsteht ein Gefühl von Freiheit und Gelassenheit beim Th.
- er/sie bleibt souverän auch bei schwierigen Fällen

# Indikation von T+T

Angezeigt ist diese effektive Möglichkeit immer dann, wenn die Therapie schwerfällig oder erfolglos zu werden droht, denn sie bringt die Patienten, die sich ihrem Symptom gegenüber ja meist als wehrloses Opfer erleben, in eine aktive Position – und damit zurück in die Gestaltbarkeit ihres Lebens.

Entscheidend ist immer eine gute Vorbereitung, d.h. dass wir jede Inszenierung sauber plausibilisieren, und, genauso wichtig: dass jede Weigerung der Pat. als therapeutischer Fortschritt im Sinne von Autonomie und Selbstschutz gewürdigt wird.

Dieser Punkt kann gar nicht oft genug betont werden: denn anfänglich fühlen sich Pat. Oft ironisch behandelt, wenn sie für eine Weigerung belohnt werden; sind viele doch lebenslang gewohnt, sich unterzuordnen und es allen recht zu machen.

## Spezielle Indikationen:

### Angst u. Panikstörungen

Angststörungen und alle verwandten Probleme eignen sich sehr gut für die szenische Darstellung. Wenn die Klienten wissen, wovor konkret sie Angst (Panik) empfinden, können natürlich auch die herkömmlichen therap. Methoden eingesetzt werden. Oft können die Pat. aber nicht angeben, vor was sie überhaupt Angst haben. Umso mehr leiden sie unter ihrem Symptom. Und in der Regel machen sie sich dafür auch noch Vorwürfe.

Hier kann T+T sehr gut helfen: Denn durch die Übersetzung der Angst in eine szenische Darstellung kann das Empfinden dialogisiert werden. Es entsteht ein Gegenüber, und das ist der entscheidende Punkt. Ob es sich dabei um innere oder äußere Objekte handelt, ob es um Vergangenheit oder Zukunft geht, ist zunächst völlig unwichtig. Entscheidend ist alleine, dass der Prozess darstellbar und damit gestaltbar wird. Je nach Problemstellung kann sich nun eine Kampfposition oder auch der Wunsch nach Geborgenheit ergeben.

Im ersten Fall werden die ohnehin schon im Übermaß vorherrschenden Hormone (Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol etc.) mit Aggression verbunden, ein guter

Zwischenschritt auf dem Weg zur Selbstgestaltung des Lebens, während sich im zweiten Fall ein Übergang zur parasympathischen Stoffwechsellage anbietet. Beides ist hilfreich und sinnvoll, die Patienten sind da ganz frei, die Regie führenden Therapeuten brauchen nichts zu manipulieren oder zu puschen. Das geschieht ganz von selbst auf der Klientenseite, sodass auch hier gilt: Der Prozess wird von den Pat. autonom erlebt und bedeutet auf unserer therapeutischen Seite leichtes und ermüdungsfreies Arbeiten.

## Depression

Als junger Therapeut, nur mit einem Verfahren ausgerüstet (tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie) war ich bei den depressiven Störungen mehr als einmal mit meinem Latein am Ende: Ich hatte nicht das Gefühl, dass ich den Pat. substanziell und nachhaltig helfen konnte und zweifelte am Ende an meiner eigenen Kompetenz. Das Wiedererinnern und Durcharbeiten von schmerzlichen Phasen der Kindheit brachte viele Klienten einfach nicht weiter, obwohl ihnen viele Zusammenhänge klarer waren und sie endlich die vermeintliche Ursache ihres Leidens erkannt hatten. Aber sie fühlten sich keinen Deut leichter oder fröhlicher oder kräftiger.

Ganz anders mit der Methode T+T: Die szenische Darstellung eröffnet unmittelbar neue Lebenswege ohne dass man etwas „durcharbeiten“ müsste, ohne gutgemeinte aber sinn- und folgenlose Ratschläge („mehr Sport!“) über sich ergehen zu lassen und ohne Druck, die verhasste Großmutter ausreichend würdigen zu müssen. Die Szene selbst wirkt. Durch ihre Einfachheit (Reduktion von Komplexität), durch ihre Vielfalt (laut-leise, Motorik-Bewegungslosigkeit, verbal-nonverbal, Nähe-Distanz).

Stellen Sie sich selber einmal die Kombinationsmöglichkeiten von nur 4 Modalitäten (=M) als Eckpunkte eines Quadrats a,b,c und d vor, wobei alle Kombinationen zugelassen sind: alle Ms wären möglich, dann alle MMs, alle MMMs usw. Was zunächst nach Zahlenspielerei aussieht, eröffnet in Wirklichkeit eine Vielfalt von Regieangeboten: In unserem kleinen Beispiel von nur 4 Modalitäten bereits über 14 verschiedene Möglichkeiten!

Gerade bei den depressiven Störungen ist diese Vielfalt von Ausschlag gebender Bedeutung: Denn hier braucht es ganz besonders Geduld, langen Atem und

Zuversicht auf der Therapeutenseite. Da hilft das Bewusstsein, aus einem großen Vorrat von Möglichkeiten auswählen zu können, ganz zentral, sodass auch hier gilt: Die Therapie bleibt leicht und steuerbar (auf unserer Seite): Die Klienten sollten niemals das Gefühl bekommen, uns mit ihrem Anliegen zu belasten. Sie haben es mit sich selber ja schon schwer genug.

Zum Thema Belastung und „therapeutisches Mitschwingen“: Nichts gegen das Pacing! Das NLP bietet uns hier wunderbare Möglichkeiten an, die übrigens auch wirkungsvoll in die szenische Darstellung von T+T integriert werden können. Aber bitte nicht auf der affektiven Ebene, so wie es mir als junger Therapeut erging: Vermutlich litt ich manches Mal mehr als meine Klient/innen und machte so ungewollt auch Angebote, mich zu schonen.

Pacing aber meint stets das „Mitgehen“ auf der konkreten, z.B. sichtbaren oder hörbaren Ebene: also Körperhaltung, Kopfnicken oder Sprechgeschwindigkeit. Entscheidend ist, ob wir uns als Therapierende dabei gelassen und souverän erleben. Eine Grundhaltung der Souveränität speist sich dann wieder aus dem Bewusstsein, über ein großes Arsenal an Gestaltungsangeboten zu verfügen, die unmittelbar ihre Wirkung entfalten.

## Trauma

Es ist traurig aber wahr: immer wieder kommen traumatisierte Patienten und klagen darüber, von Kolleg/innen wegen der Schwere ihres Falls abgewiesen worden zu sein. Unfassbar eigentlich, aber Tatsache. Umgekehrt heißt es für mich aber auch, Kolleg/innen dabei zu ermutigen, auch den schwer traumatisierten Klienten hilfreiche therapeutische Angebote zu machen.

Trauma ist natürlich die Domäne von T+T; das ist alleine schon daran sichtbar, wie viele traumatherapeutische Methoden „Anleihe“ bei den szenischen Darstellungsmöglichkeiten genommen haben. Gerade die hier besonders wichtigen Themen wie Abgrenzung, sicherer Platz, einschließende Horrorbilder, Betrachtung aus der Metaebene usw. sind wesentlich leichter und konkreter



fassbar zu modellieren als zu versprachlichen. Wenn, wie üblich, Schamgefühle dazukommen, umso mehr.

Von größter Bedeutung ist dabei die bildhafte Ebene: Denn die traumatische Szene wird ja – solange noch untherapiert – von den Klient/innen chronisch quälend auf der Sehrinde reinszeniert. Daher scheiterten natürlich alle Verfahren, die allein auf der sprachlichen Ebene Zugang finden wollten.

Mit T+T können wir den schwer Traumatisierten wirkungsvolle Angebote machen, um ihr Leid szenisch darzustellen. Dadurch entsteht ein neues, konkretes Bild, nämlich in den 4 Wänden unserer Praxis. Und dieses Bild ist bereits wesentlich erträglicher als das ursprüngliche. Allein die Erleichterung durch diesen Schritt kann nicht oft genug betont werden. Gleichzeitig bleibt die Entscheidung, welches Detail nun mitgeteilt wird (und welches nicht), ganz bei den Klient/innen.

Alles kann, nichts muss. Gar nichts. Als Regie führende Therapeuten brauchen wir vom plastischen Ablauf des traumatisierenden Geschehens keinerlei Details wissen, um hier wirkungsvoll und nachhaltig helfen zu können. Auch das Tempo im therapeutischen Procedere bestimmen die Patient/innen natürlich selber. Wir machen nur Angebote aus der Vielfalt der darstellenden Möglichkeiten. Die Klient/innen spüren ganz alleine, was ihnen gut tut und was nicht.

Gerade das „nicht“ spielt bei der Traumabehandlung eine wesentliche Rolle; also braucht es unbedingt auch Angebote, die mit „Nein“ beantwortet werden können. Wir legen also keine roten Teppiche aus im Sinne einer „Wohlfühltherapie“, sondern ermuntern die Patient/innen immer wieder zum „Nein“. Aber eben nicht als gutgemeinter Ratschlag oder als unnütze Empfehlung, sondern rein situativ, ganz in der Szene. Denn dieses „Nein“ wird authentisch erlebt und memorisiert.

Das heißt für uns Therapeut/innen: kein Grübeln (was mache ich wohl als nächstes?), keine Anstrengung (welche Intervention ist jetzt „richtig“?) und kein Kopfzerbrechen. Wir nehmen nichts, aber auch gar nichts vorweg; wir wissen nicht, was richtig sein wird, bevor es uns nicht rückgemeldet wurde. Wie mehrfach betont: Die Autorität bleibt drüben, auf der Patientenseite.

# Konflikte

Egal, ob die Konflikte beruflich oder privat bedingt sind, ob sie symmetrisch eskalierend oder nach dem Dominanz-Unterwerfungs-Prinzip ausgetragen werden, ob biographisch viel oder wenig zu holen ist: Hier liegt es natürlich auf der Hand, sie szenisch zu betrachten und therapeutisch zugänglich zu machen. Bei den Klienten kommt die Methode sehr gut an; die Inszenierung läuft wie von selbst; die Psychotherapie wird lebendig und effektiv.

Neue Wege können hier besonders gut durchgespielt werden. Am meisten eignet sich da die Technik des hypothetischen Fragens. Also z.B.: „Wie würde Ihr Gegenüber reagieren, wenn Sie....

- ihn anlächeln würden?
- ihn anschreien würden?
- ihn bemitleiden würden?
- ihm Ihre Hilfe anböten?
- ihm ein Kompliment machen?
- ihm Ihre Sorge um seinen Blutdruck mitteilen?
- ihn mit einer Wasserspritzpistole „bedrohen“?
- mit einer aufreizend sexuellen Geste reagieren?
- einen Kussmund machen?
- das Gesicht vor Schmerz verzerrten?
- ihn um Verzeihung bitten würden?
- seinen letzten Satz sehr nachdenklich wiederholen?
- „ans Kreuz mit mir!“ ausriefen incl. Geste?

Diese Methode hat gleich mehrere Vorteile, so dass die Psychotherapie elegant weiter läuft, egal wie die Patienten reagieren. (Schachspielstruktur) Denn:

- es wird nichts übergestülpt („machen Sie so und so....!“)
- die Szene kann nur imaginiert und/oder real gespielt werden
- doppel-Stuhl-Technik aus der Gestalttherapie gut integrierbar
- Beantwortung ist nur bei innerer Beschäftigung und Vorstellung möglich
- systemische Probleme antizipierbar („...Chef würde mir kündigen...“)
- Erhöhung der Wahlfreiheit für Klient/innen als Grundprinzip
- bisher undenkbares wird jetzt gedacht

- die Frage ist in der nächsten h wiederholbar, v.a. von vergesslichen Therapeuten
- und auch als Hausaufgabe sehr gut einzusetzen
- man kann sich gut auf Ausweichantworten („... das würde ich nie machen...“) vorbereiten, z.B.: „Sollen Sie ja auch nicht! – Sie sollen gar nichts. Ich bin nur neugierig zu wissen, wie Ihr Gegenüber auf Sie reagieren würde, wenn Sie....; dadurch lerne ich Ihren GÜ besser kennen; denn er ist ja nicht selber hier. Da brauche ich einfach Ihre Hilfe“

## Therapeutische Prozesse und Schwellen

### a) Zeitfenster des Pat. vor der Therapieaufnahme

Folgende Phasen werden vom Pat. - im Regelfall nicht linear, sondern meistens eher zirkulär – vor der Aufnahme einer Psychotherapie durchlebt:

- gelebtes Leben
- verdrängtes Leben
- gefühltes Leben
- somatisiertes Leben
- reflektiertes Leben
- besprochenes Leben (Arzt, beste Freundin....)
- entschlossenes Leben

Der Begriff „gelebtes Leben“ ist natürlich selbsterklärend: Das Leben einfach, so wie es ist, mit allem Glück und mit allem Kummer, so wie es durchlaufen wird. Tauchen Verletzungen, Brüche oder Frustrationen auf, werden diese so lange wie möglich verdrängt (verdrängtes Leben), bis das Fühlen unumgänglich ist (gefühltes Leben). Bald darauf setzt dann entweder die Phase des Nachdenkens (reflektiertes Leben) oder aber der Umweg über Körpersymptome (somatisiertes Leben) ein. Besprochen werden die quälenden Lebensumstände dann wahlweise (je nach Vertrauensbasis) mit der besten Freundin oder mit dem Arzt (besprochenes Leben). Schließlich folgt dann fremd- oder eigenmotiviert der Entschluss, sich für ein psychotherapeutisches Vorgespräch anzumelden.

### b) Während der Therapie:

Auch hier wieder ein paar Stichworte – ebenfalls zirkulär möglich:

- erklärtes Leben
- gehörtes Leben
- imaginiertes Leben
- (mit-)gefühltes Leben

- gedeutetes Leben
- empfohlenes (verschriebenes) Leben

Außer bei den streng lösungsorientierten Verfahren ist die Vorstellung zu Recht weit verbreitet, dass zu Beginn einer Psychotherapie die Klienten ihre seelischen Probleme darlegen (erklärtes Leben). Wenn der Therapeut aufmerksam den leidvollen Schilderungen lauscht, sind wir beim gehörten Leben. Die wahrgenommenen Berichte übersetzt das Gehirn bekanntermaßen in Bilder; und so entstehen im Kopf der Therapeuten innere Bilder: Das Leben der Patienten wird imaginiert. Je nach Wunsch und Fähigkeit zur Distanzierung erleben die Therapeuten dann mehr oder weniger Mitgefühl für das Leid ihrer Klienten. Abhängig von der therapeutischen Schule können diese Bilder dann gedeutet werden oder als Ausgangspunkt für neue Lebenswege dienen (therapeutische Empfehlungen, lineare oder paradoxe Verschreibungen...).

### c) Nach der Therapie

(sei es nach einer einzelnen Sitzung oder auch nach der Psychotherapie als Ganzes:) auch hier der Versuch, die einzelnen Phasen zu pointieren:

- gehörtes Leben
- imaginiertes Leben
- ambivalentes Leben
- kognitives Leben
- geprobttes Leben
- gefühltes Leben
- erprobtes Leben
- gelebtes Leben

Klient/innen sind in der Regel sehr aufmerksam während der Sitzung. Also hören sie (hoffentlich) von neuen Möglichkeiten für ihr künftiges Dasein auf Erden (gehörtes Leben). Fast simultan werden die Eindrücke auch imaginiert und – sofern relevant – in ihrer Ambivalenz antizipiert (z.B. Angst vor mehr Autonomie wegen befürchteter Einsamkeit...).

In der Folge werden die eigenen Handlungsoptionen immer mehr durchdacht (kognitives Leben) und teilweise auch ausprobiert (geprobt). Neues Handeln erzeugt neue (systemische) Reaktionen und damit neue Gefühle. Je nachdem, wie diese Wahrnehmungen ausfallen, resultieren daraus Wiederholungen des neuen Handelns, so dass aus dem Ge-probten das Bewährte, also das Er-probte werden kann. Und nur erprobte Gestaltungsentwürfe fließen schließlich als einigermaßen feste Abläufe ins „gelebte Leben“ mit ein.

## Fazit:

Therapeutische Prozesse beinhalten viele Schwellen, und Schwellen sind – grundsätzlich und gerade auch in der Therapie – besonders störungsanfällig. Daraus folgt die logische Erkenntnis, dass eine Therapiemethode umso störungsfreier und damit zielsicherer sein wird, je weniger Schwellen sie aufweist.

**T+T möchte die Anzahl der Schwellen auf das absolute Minimum begrenzen, um den therapeutischen Prozess zielsicher und möglichst störungsfrei voran zu bringen.**

In dem Moment, wo wir uns von Patienten ihre Beschwerden auf einer rein verbal-kognitiven Ebene berichten lassen, finden verschiedene Transformationsprozesse des Erinnerns, Reflektierens, Erzählens, Hörens, Verarbeitens usw. statt. Durch das szenische Darstellen und die Verdinglichung oder Personifizierung von Emotionen, Problemen etc. wird die Situation des Patienten unmittelbarer und dadurch greif- und erlebbarer. Lösungswege werden deutlich, die Therapie wird leichter und effektiver.

Auch für den Ablauf der Weiterbildungen bei T+T gilt:

Die Wissensvermittlung erfolgt zielorientiert nach den Prinzipien der Kurzweiligkeit, der Neugier und Fokussierung von Energie. Es ist spannend, den Prozess zu verfolgen, und was man leicht und gerne lernt, lernt man auch gut. Und – vor allem – man kann es später sicher und souverän anwenden.

## Therapeutisches Paradoxon & Dilemma

## Therapeutisches Paradoxon:

Fast regelhaft kann folgendes Paradoxon beobachtet werden: Einzelheiten, die für den erfolgreichen Ausgang einer Therapie nur von geringer Bedeutung sind, erhalten oft den größten Raum und umgekehrt: therapierelevante Erfahrungen fallen oft unter den Tisch und kommen erst auf Nachfragen zum Vorschein.

Überhaupt sind viele Schilderungen unserer Klienten in erster Linie von dem drängenden Bedürfnis geprägt, (endlich) verstanden zu werden (a). Weiterhin sollen die Beschreibungen das Ausmaß des Leidens verdeutlichen (b), offenbar in der (verständlichen) Hoffnung, der Therapeut würde sich (erst) dann so richtig anstrengen oder könnte sogar als Bündnispartner gegen die schlechte Umwelt gewonnen werden.

Dabei haben viele Studien ergeben, dass 1.) Therapeuten schon nach den ersten 5 min ein Gefühl dafür haben, wo „der Hund begraben liegt“ und dass sie 2.) damit in den meisten Fällen richtig liegen.

## Therapeutisches Dilemma:

Damit ergibt sich das erste therapeutische Dilemma: soll man als Therapeut/in den Klienten um des Aufbaus einer guten Beziehung willen lieber ununterbrochen sprechen und ein Beispiel ans nächste reihen lassen? Oder ist es besser, konsequent und lösungsorientiert zu arbeiten und den Patient/innen eben nicht bis in jeden Winkel ihrer verschlungenen Erlebnisse zu folgen, mit dem Risiko, dass sie sich (erneut) alleine gelassen fühlen könnten?

## Lösung:

Genau hier versucht T+T eine hilfreiche Antwort zu geben, die beiden Seiten gerecht wird: In der Arbeit mit T+T wird das erste Beispiel der Klienten herangezogen, um darauf aufbauend und unmittelbar gleich anschließend einen konkreten therapeutischen Schritt anzubieten. Man geht also auf die Patienten ein, indem das vorgebrachte Beispiel therapeutisch inszeniert wird. Die Patienten fühlen sich an- und ernst genommen, die therapeutische Entwicklung bleibt klar im Blick, ohne das Risiko, sich dabei in Details zu verlieren.

Dieser Schritt ist von ganz wesentlicher Bedeutung und erfordert eingehendes Training; denn er sollte möglichst vielen (auch trivialen) Anforderungen gleichzeitig gerecht werden.

## Tiefe, Effekt und Erfolgserlebnis

Bei den therapeutischen Inszenierungen steht die Tiefe des Erlebens ganz im Vordergrund, so dass die Klienten vom situativen Geschehen wirklich ergriffen sind. Dann ist auch der Effekt am größten: Die Patienten sind von sich selber oft am meisten überrascht: „Dass ich mich jemals wieder so frei oder so leicht fühlen könnte...“, sind häufige Aussagen.

Ohne dass man es groß betonen müsste, verbuchen die Klienten diese wohltuende Veränderung meist für sich als wichtiges Erfolgserlebnis.

Das Erfolgserlebnis wirkt umso stärker,

- je kürzer die Dauer der Inszenierung war (wie in der Physik: Leistung ist nicht Arbeit mal, sondern pro Zeit).  
Eine gute szenische Darstellung sollte nicht länger als 20 min dauern, sonst steigt erstens der Erwartungsdruck, zweitens die Versagensangst und drittens die Ermüdung. Gleichzeitig nehmen Konzentration und Risikobereitschaft ab.
- je weniger die Risikobereitschaft strapaziert wird. Also möglichst nah am Erlebnisspielraum der Pat. dranbleiben.
- je mehr Tiefe – oder in der Theatersprache: Dramatik – erreicht wurde.  
Die Wahrscheinlichkeit, von der Szene ergriffen zu sein, steigt mit der Anzahl der verschiedenen **Ebenen**, die auf Patientenseite erreicht werden konnten (siehe dort) und mit der Kürze der Pointierung.
- je eher die Klienten ihren eigenen salutogenetischen Beitrag erkennen und wertschätzen können.  
Ideal ist es, wenn durch die Inszenierung der bisherige Gestaltungsraum spürbar erweitert wurde ohne Insuffizienzgefühle zu provozieren; als hilfreich hat sich hier die Frage erwiesen, wo denn das Gefühl, stolz auf sich zu sein, im Körper lokalisiert wird. In der Regel braucht es hier eine gewisse Zähigkeit; denn diese Frage wird beim ersten Mal oft missverstanden bzw. unterschlagen oder ruft (erwartungsgemäß) Verwunderung hervor.
- je fokussierter und ausgestanzter das Thema dargestellt wurde.

Jede Verallgemeinerung verwässert den Effekt. Patienten neigen oft zum Ausufern oder Überdetaillieren in der Darstellung und kannibalisieren damit den Heilungserfolg. Hier ist klare Regie gefragt.

- Je intensiver eine Überraschungsreaktion hervorgerufen werden konnte, also je weniger die Regie dem folgt, was auf Patientenseite schon antizipiert wurde. Das Durchkreuzen der Erwartungshaltung führt zu einer spontanen Erhöhung der Aufmerksamkeit.

## Mögliche Settings für den therapeutischen Einsatz von T & T

Diese Settings sind möglich und haben sich in der Vergangenheit bewährt:

1. Im Rahmen einer Gruppentherapie: das ist vor allem für Kliniken die Lösung der 1. Wahl. Man hat die Leute sowieso zusammen und kann jederzeit bequem loslegen, einfach von den Schilderungen der Klienten ausgehend. Dies gilt natürlich genauso auch für Gruppen im ambulanten Setting.
2. Sondergruppen: Für Praxen, die Einzeltherapie anbieten, haben sich Sondergruppen bewährt, wo man die Pat. 1 x pro Monat oder 1 x pro Quartal zu einer Halbtagesgruppe zusammenfasst. In 80% der Fälle werden diese Gruppen nach anfänglichem Zögern dann doch gerne angenommen. Oft wird sogar um höhere Frequenz nachgefragt. Wichtig ist hier, die Zeit für jeden Teilnehmer gut einzuteilen, den Ablauf klar zu strukturieren und gruppenspezifische Prozesse zu vermeiden.
3. Für Klienten, die nicht gruppenwillig oder -fähig sind oder sich zumindest so erleben, gibt es dann noch die Möglichkeit, vertrauenswürdige Bekannte (möglichst niemand aus der Familie) in das Setting einzubeziehen. Ganz nebenbei wird dadurch noch ein weiteres Ziel erreicht: Therapeutische Prozesse werden so automatisch in das soziale Umfeld implementiert. Fällt den Patienten dafür niemand ein, könnte daraus eine therapeutische Aufgabe formuliert werden: Nämlich sich ein gutes soziales Netz aufzubauen. Wann soll das besser gehen, als während der therapeutischen Begleitung? Notwendig ist es ohnehin.
4. Weniger Angst als in einer „regulären Gruppe“ wird ausgelöst, wenn man nur 2 oder 3 Klienten für ein „Mini-Setting“ einlädt. Hier kann dann leichter und schneller Vertrauen aufgebaut werden. In diesem Fall ist es für uns



Therapierende leichter, wenn wir schon vorher die geplante Darstellung skizziert haben. Dann kann ohne viel Vorreden oder angstvolles Schweigen gleich begonnen werden.

5. Übergangsmäßig können auch Praktikant/innen oder Psychologen in Ausbildung eingesetzt werden, falls alle bisherigen Punkte nicht in Frage kommen. Und schließlich beinhalten viele Darstellungsvarianten auch die Möglichkeit, als Regie führender Therapeut zusätzlich selber einmal für ein paar Minuten in die Schauspielerrolle zu schlüpfen

## Praktische Anleitung

### 1. Einleitung zur szenischen Darstellung

Es hat sich sehr bewährt, eine therapeutische Szene mit der folgenden Frage anzubieten:

„Ihr Beitrag von eben scheint mir sehr wichtig zu sein; möchten Sie jetzt dazu einen therapeutischen Schritt gehen?“

Dieses Angebot vereint mehrere Vorteile in sich:

- der aktuelle Klientenbeitrag wird gewürdigt
- der Fokus wird vom dort und damals ins hier und jetzt geholt
- eine endlose Aufzählung wird unterbunden
- der Begriff „Schritt“ markiert eine Zäsur, etwas neues
- die Klienten werden als Autorität definiert: sie entscheiden das Procedere
- mit „therapeutisch“ wird das kommende als das eigentliche definiert
- „gehen“ bedeutet etwas Aktives tun, etwas gestalten
- „ein Schritt“ ist machbar und überschaubar
- „jetzt“ beinhaltet die Wahlfreiheit des Zeitpunktes

Der Therapeut wächst so in die Rolle eines Regisseurs hinein, jedoch nicht im Sinne von Empfehlungen oder gar Befehlen, die rasch umzusetzen wären. Vielmehr hat sich eine Haltung der Demut bewährt, aus der heraus Angebote gemacht werden, die der Klient annehmen oder ablehnen kann. So erfahren die Klienten eine wachstumsfördernde Position von Freiheit und Verantwortung.

Dieser Punkt ist mehrfach zu antizipieren, und zwar explizit, etwa so: „Bitte machen Sie nur die Übungen mit, die sich für Sie stimmig und plausibel anfühlen. Sie müssen nichts tun! Wenn Ihnen etwas komisch erscheint, lassen Sie sich nicht darauf ein!“

Das kann dann immer wieder einmal mit einer offensichtlich absurden Empfehlung getestet werden: „Bitte machen Sie jetzt einen Handstand!“ – so gewöhnen sich die Patienten erstens an eine Position, die von Wachheit, Autonomie und Entscheidungsfreiheit geprägt ist; zweitens kann dadurch wunderbar der Unterschied zwischen Verulkung und Humor erfahren werden.

## 2. Die Schachspielstruktur

Damit ist gemeint, als Therapeut auf jede mögliche Reaktion der Klienten vorbereitet zu sein. Wie auch immer sie reagieren, es wird ein Weg angeboten, wie es weitergehen kann. Das führt auf der therapeutischen Seite zu professioneller Souveränität und emotionaler Gelassenheit.

Übertragungsphänomene nehmen in Frequenz und Qualität so deutlich ab, dass sie in vielen Verläufen überhaupt keine Rolle mehr spielen. Auch der früher vielfach strapazierte Begriff „Widerstand“ verliert in diesem Zusammenhang vollkommen an Bedeutung, wie die folgende Inszenierung verdeutlicht (wobei T+T keinerlei Urheberrechte beansprucht, es geht hier nur um das systematische Anwenden):

### Beispiel: „Den Platz verteidigen“

Eine Klientin, nennen wir sie Eva, leidet darunter, dass Kollegen im Büro ihr ständig zu nahe kommen, verbal und physisch. Auch zu Hause kann sie sich kaum abgrenzen. Hier bietet sich die „Mein-Platz-Übung“ wunderbar an: Nachdem Eva zugestimmt hat, einen therapeutischen Schritt zu gehen, erklärt ihr der Th. die Übung etwa so: „dieses Tuch (ca. 1m x 1m) legen wir jetzt auf den Boden, damit es Ihren Platz oder auch Ihre Intimsphäre symbolisiert. Ihre Aufgabe ist nun, sich darauf zu stellen und diesen Platz zu verteidigen; meine Aufgabe besteht darin, diesen Platz zu verletzen, indem ich meinen Fuß darauf setze.“

Je nach Evas Persönlichkeit bieten sich jetzt viele Variationen dieser Übung an: Stimme laut oder leise, nur verbal oder nur mit dem Blick, Körperkontakt erlaubt oder nicht, zu Hause die Inszenierung zeichnen lassen, usw....

### Das therapeutische bind

Entscheidend ist an dieser Stelle aber etwas ganz anderes, nämlich der Aufbau dieses Übungsangebotes in Form eines sog. therapeutischen binds: Egal wie Eva reagiert, also ob sie ihren Platz verteidigt oder die Übung ablehnt,

sie wird immer gewinnen!

Im ersten Fall kann sie sich am Therapeuten abarbeiten, bis der seinen Fuß dann definitiv zurückzieht (oft mit mehreren Durchgängen), und im zweiten Fall wird sie spüren, wie gut es tut, einfach mal „nein“ zu sagen. Insofern kann man bei der Arbeit mit T+T das Thema „stockender Prozess durch Widerstand“ getrost vergessen.

## **3. Kurze Feedback-Schleifen**

Ständige Rückkoppelungen gehören bei T+T zum Standard-Repertoire. So würde man Eva fragen, wie es sich anfühlt, „nein“ zu sagen oder eine entsprechende Geste zu choreographieren. Mögliche Antworten wären:

- unsicher
- neu
- frei
- spüre mehr Raum
- ich werde bestraft
- selbstsicher
- einsam
- souverän
- leicht
- keiner liebt mich

Eine erste pauschale denkbare Antwort i.S. von T+T wäre z.B.: „Danke fürs Hinspüren! – bitte jetzt genau auf dieses Gefühl konzentrieren (bei T+T spart man sich die Diskussion, ob die genannten Reaktionen wirklich Gefühle sind oder eher Gedanken) – und wo im Körper spüren Sie das ‚unsicher‘?“

Durch die hochfrequenten Feedbackschleifen schlagen wir mehrere Fliegen mit einer Klappe:

- Pat. behält die Autorität
- Pat. lernt, in sich hinein zu spüren
- Pat. lernt, das Gespürte zu versprachlichen
- Pat. lernt, eigene Gefühle wert zu schätzen
- Pat. lernt Verantwortung für ther. Verlauf (je nach seiner/ihrer Reaktion geht die Therapie so oder so weiter).
- Pat. lernt, die Möglichkeit, sich bei Bedarf von Gefühlen zu de-identifizieren
- die Therapie wird zentrierter
- die Therapie wird ruhiger
- die Therapie wird nachhaltiger
- die Therapie wird energiereicher
- das therapeut. Arbeitsbündnis wird stabiler
- als Therapierende müssen wir weniger wissen
- als Therapierende lassen wir uns führen
- als Therapierende bleiben wir ganz gelassen

## **Integration in die gewohnte Therapiemethode**

Ab jetzt kann man wieder mit allen gebräuchlichen Therapiemethoden weiterarbeiten, denn auch für uns Therapierende gilt: Wahlfreiheit steht an erster Stelle:

- Körpertherapie
- Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Gestalttherapie (incl. Zwei-Stuhl-Technik)
- Hypnotherapie
- syst. Therapie
- Traumatherapie
- Energetische Psychologie
- EMDR
- Usw.

# Anforderungen an eine (gelungene) Inszenierung:

- Wahrnehmen des zentralen Anliegens mit Feedbackschleife
- dem vorgebrachten Beispiel Bedeutung geben
- Wahlfreiheit anbieten (lieber klagen oder lieber therapeutisch arbeiten?)
- Kulturschock antizipieren (T+T läuft anders als vermutet)
- Plausibilisierung des ther. Vorgehens
- Angebote des Therapeuten (Bringschuld für szenische Darstellungen)
- Autorität der Klienten (Holschuld für Erlaubnis der Cl.)
- Motivation der Klienten anstoßen
- Verifizierung und Festigung der Motivation
- Bloßstellen verhindern (bei szen. Darstellung)
- neue Freiheitsgrade entwickeln
- therap. Bind-position aufbauen (Klient gewinnt immer, egal wie er/sie reagiert)
- therapeut. Souveränität behalten (wie beim Schachspiel)
- auf verschiedene Reaktionen der Cl. Vorbereitet sein
- Rekontextualisierbarkeit beachten

## Gelebtes Leben in die Praxis (und zurück) bringen

Von Ausschlag gebender Bedeutung ist nun, ob es gelingt, die Phase „**gelebtes Leben**“ (s. „Therapeut. Prozesse und Schwellen“) direkt in das therapeutische Setting zu überführen und somit die vielen, sonst üblichen störungsanfälligen Schwellen (in beide Richtungen!) zu überbrücken. Die szenische Darstellung während einer normalen Therapie benötigt max. 15 min.; während dieser Zeit ist beim idealtypischen Verlauf eine deutliche Verbesserung der Physiologie des Pat. zu beobachten: Karotispuls, Lidschlag, Fazialistonus, Gesichtsfarbe, WS-Haltung (v.a. BWS). Diese Beobachtungen decken sich in aller Regel mit den Angaben der Pat. auf der SUD-Skala.

# Innere Ebenen der Patienten

T+T versucht, in einer einzigen Szene den verschiedenen Ebenen der Patienten gerecht zu werden. Je mehr Ebenen in eine einzige Szene einbezogen werden können, umso größer wird der (Überraschungs-) Erfolg sein.

## Mögliche Ebenen:

- Ängste verschiedenster Art (siehe Lit.)
- frühe Prägungen
- Werteverinnerlichungen, Moral, Ethik
- Sehnsüchte, Wünsche
- Autonomie
- Geborgenheit und Nähe (geben oder nehmen)
- Gestaltungsfähigkeit, Selbstwirksamkeit
- geschlechtl. Darstellung
- geschlechtl. Gewolltsein und Anerkennung (innen + außen)
- soziale Hinwendung
- Sinngebung im Leben
- Kooperation (auch mit Ther.)
- Schutz in der Distanz
- Abscheu und Ekel
- Hunger, Durst, Atmen
- Körperempfinden (Temperatur, Schmerzen)
- Existenzsicherung
- Scham
- Schuld
- Würde, Ehre, Leumund, Anerkennung (von innen und außen....)
- Aggression, Wut, Hass
- Selbstverwirklichung
- Religion, Spiritualität
- Trauer, Verlust, (seelischer) Schmerz
- Enttäuschung
- Verletzung
- Selbstwert
- Isolation – Zugehörigkeit
- Vergebung, Toleranz
- Perfektionismus
- Identifikation (Verwandte, Filmschauspieler, Religion)
- Behinderungen, Krankheit
- Sensibilität, Affektsteuerung, sich ausliefern
- Ausdrucksfähigkeit, Kommunikation
- Verdrängung, Verleugnung

- Kampf (innen oder außen...)
- Demütigung, Erniedrigung
- Aktuelles: Arbeit(-slos), Wohnen mit seel. Auswirkungen

## Bewertungen

### Teilnehmerstimmen:

"Ich habe schon erfolgreich und für einige PatientInnen beeindruckend gut mit dem "Gelernten" gearbeitet, ich kann es gut in meine Arbeit integrieren und anwenden! Es ist schon erstaunlich, wie tatsächlich innerhalb einer Sitzung körperliche Blockaden aufgelöst werden konnten. Ich bin sehr froh darüber;

"ich möchte mich nochmals ganz, ganz herzlich für dieses wunderbare Handwerkszeug bedanken. Meine Klienten sind nach einer Stunde Therapie und Theater so begeistert und gestärkt und wir haben auch noch so viel Spaß und lachen dabei. ZB. meine Klientin, deren Fall ich ja vorgestellt hatte, hat sich plötzlich wie bei Star Wars mit dem Laserschwert gefühlt und ging mit den Worten "die Macht ist mit mir" war ihre Idee und sie hat sich so dermaßen gut dabei gefühlt. :-) diese Worte hat sie gleich in ihr Handy gespeichert.

Diese Art der Therapie kann man nicht erzählen, sie muss erlebt werden!"

"....So z.B. bei einer 50-jährigen Patientin, die nach 15 Stunden gut laufender tf Psychotherapie in einer Sitzung, in der wir mit einer Übung aus "T&T" gearbeitet haben, (d.h. im Stehen, Aussprechen fokussierender Inhalte die konflikthafte Beziehung zur Mutter betreffend, unter Einbeziehung von Atemtechnik und Veränderung der Körperhaltung usw.) die "plötzlich" ein starkes Körpergeschehen wahrgenommen hat, und in Folge ihre Arme wieder uneingeschränkt bewegen konnte, die Schmerzen im Rücken und im Nacken-Schulterbereich sind auf einmal verschwunden, was mit vielen Stunden Physiotherapie in den letzten 6 Monaten nicht erreicht werden konnte. Das war für sie (und für mich auch) ein überwältigendes Erlebnis, die Mutter-Problematik und die körperliche Symptomatik in einer Sitzung so beeindruckend positiv bearbeitet zu haben.(....)

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön für die zahlreichen Berichte aus der Praxis und Bestätigungen, dass es tatsächlich klappt!

Die Patient/innen so motiviert oder dankbar zu erleben tut einfach gut, finde ich...

## **Bewertungen von Teilnehmern**

### **Kommentare zum Seminar in Todtmoos:**

*„Gerne noch mehr Fallarbeit im Rollenspiel: Mir gefiel vor allem eure Ehrlichkeit, eure Menschlichkeit und eure Herzlichkeit! – Danke euch beiden!“*

I.R.

*„Stimmung lebendig, Teambildung freundlich, hohe Aufmerksamkeit von allen, Ablauf zu wenig durchstrukturiert. Die Präsenz und das Engagement des Führungsteams war ohnegleichen und sorgte durchweg für Heiterkeit und Leichtigkeit.“*

O.N.

*„Vielen Dank für das große Engagement!“*

K.N.

*„Ich bewerte das Seminar in allen Kategorien mit einer glatten 1“*

Borwin Beer

*„Ich hätte gerne mehr Pausen. Nicht alle Anregungen aufs Einzelsetting übertragbar. Bin sehr motiviert und arbeite gerne. Sehr authentischer Umgang der beiden Leiter (Vater und Sohn). Gute Gruppenatmosphäre.“*

Gudrun Freier

*„Sehr spannendes, lehrreiches Seminar. Gut gestaltet: Geniale Verbindung von Therapie und Theater.“*

ohne Namen



*„Wunderbarer Rahmen für ein kompetentes Seminar, das viele Anreize brachte und auch noch Spaß machte. DANKE!“*

Uschi Oesterle

*„Alles darf sein, nichts muss! – Mut und Demut: Motivation und echte Freude“*

kein Name

*„Super Ergänzung zwischen Therapie und Theater. Methodentool gut integriert in beziehungsorientierte Psychotherapie /humanistische Psychotherapie.“*

K.-H. S.

*„Ich kann die Methoden sehr gut in meinen Trainings einsetzen“*

Sangita Popat

*„Gut: so kreativ und spontan zu intervenieren! – wünsche mir mehr Struktur und Grenzsetzung.“*

o.N.

*„Jetzt fühle ich mich super vital und energiegeladen. Spieldrang und Kreativität ist wieder erwacht. Der Ernst blieb erhalten: Eine echte Bereicherung.“*

k.N.

*„Sehr unterhaltsam, lernen en passant – schönes Therapie-Schach. Gerne wieder.“*

k.A.

*„Es machte mich innerlich freier und gestärkter. Blockaden zum Experimentieren mit neuen Techniken sind aufgehoben. Aber vor allem: Die Gruppendynamik fand ich sehr wohltuend.“*

Erika Engels

*„Es tat gut, mit dem willkommen zu sein, was und wie ich gerade bin: Dadurch geschieht Veränderung.“*

M.M.

*„Inspirierend, voller Kreativität und Lebendigkeit! Behandlungstechnik und zutiefst berührende Selbsterfahrung in einem!“*

Hanna-J. Pretzell

*„Anregend, vitalisierend, wohltuend. Eine glatte 1“*

A.H.

*„Therapie macht jetzt auch Spaß. Bin wieder energiegeladen und inspiriert.“*

N.N.

*„Sehr reichhaltig und anregend, aber auch sehr dicht. Teilweise zu dicht, so dass meine Konzentration manchmal nicht mehr ausreichte (teilweise zu schnell); tolle Ideen und gute Umsetzung in lockerer, guter Atmosphäre.“*

K.N.

*„ich finde es sehr schön, euch als Vater und Sohn zu erleben. Eure Arbeit hat mich sehr inspiriert. Danke.“*

Uli Neumayer

*„Über die Inspiration möchte ich gerne etwas sagen: Therapeuten sollten öfters andere Therapeuten unter Regieanweisung spielen. Eure Herzenskraft ist fühlbar.“*

K.N.

**Bewertung in Schulnoten (Rücklauf 100%):**

Präsentation:	1,5
Gestaltung des Ablaufs:	1,7
Praxisrelevanz:	1,2
Therapeutischer Nutzen:	1,0
Persönlicher Gewinn:	1,2
Berufliche (Neu-) Motivation:	1,6
Kreativität/ Ideen:	1,1
Kompetenz der Referenten:	1,0

### **Kommentare zum Seminar in Ulm:**

*"Ich habe schon erfolgreich und für einige PatientInnen beeindruckend gut mit dem "Gelernten" gearbeitet, ich kann es gut in meine Arbeit integrieren und anwenden! Es ist schon erstaunlich, wie tatsächlich innerhalb einer Sitzung körperliche Blockaden aufgelöst werden konnten. Ich bin sehr froh darüber;*

*liebe Grüße,  
Ursula Kowallik-Pussel"*

*"ich möchte mich nochmals ganz, ganz herzlich für dieses wunderbare Handwerkszeug bedanken. Meine Klienten sind nach einer Stunde Therapie und Theater so begeistert und gestärkt und wir haben auch noch so viel Spaß und lachen dabei. ZB. meine Klientin, deren Fall ich ja vorgestellt hatte, hat sich plötzlich wie bei Star Wars mit dem Laserschwert gefühlt und ging mit den Worten "die Macht ist mit mir" war ihre Idee und sie hat sich so dermaßen gut dabei gefühlt. :-)) diese Worte hat sie gleich in ihr Handy gespeichert.*

*Diese Art der Therapie kann man nicht erzählen, sie muss erlebt werden!"*

Christine Demharter

*"....So z.B. bei einer 50-jährigen Patientin, die nach 15 Stunden gut laufender tf Psychotherapie in einer Sitzung, in der wir mit einer Übung aus "T&T" gearbeitet haben, (d.h. im Stehen, Aussprechen fokussierender Inhalte die konflikthafte Beziehung zur Mutter betreffend, unter Einbeziehung von Atemtechnik und Veränderung der Körperhaltung usw.) die "plötzlich" ein starkes Körpergeschehen wahrgenommen hat, und in Folge ihre Arme wieder uneingeschränkt bewegen konnte, die Schmerzen im Rücken und im Nacken-Schulterbereich sind auf einmal verschwunden, was mit vielen Stunden Physiotherapie in den letzten 6 Monaten nicht erreicht werden konnte. Das war für sie (und für mich auch) ein überwältigendes Erlebnis, die Mutter-Problematik und die körperliche Symptomatik in einer Sitzung so beeindruckend positiv bearbeitet zu haben.(....) UKP*

## Die Initiatoren

### Manuel Flach



**Geboren:** 1990 in Heidelberg,

**Tätig:** ist seit 7 Jahren im Bereich Theater tätig.

**Schulzeit:** Bereits während seiner Schulzeit wirkte er in Inszenierungen mit.

**Theaterzeit:** Kleine Gastauftritte im Nationaltheater Mannheim.

Workshops an der Theaterwerkstadt Heidelberg und einem

Landesstipendium für junge Akteure in Baden-Württemberg.

Später Theaterprojekte im sozialen Bereich (z.B.in serbischen

Flüchtlingslagern), Aufenthalte in Frankreich und England (Arbeit mit

Kindern mit Lernbehinderung).

Nach dem Zivildienst in Mainz Engagement beim Tourneetheater „Gruseldinner“.

Mitwirkung bei der Produktion des Theaters der Migranten in Berlin.

**Studium:** Derzeit Studium an der Akademie für darstellende Kunst in Ludwigsburg.

**Hobbys:** Musik machen, Dichten, Reisen, Wandern mit Zelt, Wildwasserkajak, Reiten, Aikido, Kochen, den Papa im Schach vernichten

## Walter Hofmann



**Geboren:** 1955

**Zivildienst:** Zivildienst in sozialen Brennpunkten mit Theater spielen

**Studium:** Medizinstudium in Heidelberg

**Ausbildung:** Facharztausbildung "Psychotherapeutische Medizin" - Schwerpunkt darstellende und körperorientierte Therapie

**Weiterbildung:** Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie;

Hypnotherapie am Milton Erickson-Institut in Heidelberg bei Gunther Schmidt;

Anwendung lösungsorientierter Konzepte aus dem NLP als niedergelassener Psychotherapeut in eigener Praxis; Derzeit Forschung und Entwicklung von Hypnosen und Trancen auf CD;

Beratung von Firmen und Ministerien zum Thema Mitarbeiter Burnout; Organisation von virtuellen Gruppen zur psychotherapeutischen Weiterbildung;

**Leitung:** Leitung eines ärztlichen Qualitätszirkels

**Privat:** verheiratet -

zwei erwachsene Söhne -

Urlaub lieber im Zelt als im Hotel -

Begeisterter Paddler auf dem Wildwasser -

Hobbytischler -

gebe beim Schach (obwohl chancenlos) nicht auf