



KAPITEL 1. DIE ENTDECKUNG DES INSTROKE

DER INSTROKE

STÖRUNGEN UND NEUORDNUNG

Ursprüngliche Publikation Davis, W. (1999/1999a). An Introduction to the instroke. *Energy and Character*, 30(1), 79-94.

Übersetzung und Textadaption: J. A. Davis, L. A. Davis & G. Wallbruch.

Abstrakt

Reich's ursprüngliches Konzept, den Charakter-Muskelpanzer zu "durchbrechen", indem man mit hoher Ladung und den entsprechenden Techniken zur Entladung arbeitet, wird mit der Entwicklung des Instroke, der einwärts-gerichteten Bewegung der Pulsation, ergänzt und entscheidend verändert. Das klassische Konzept erforderte die Arbeit mit einer starken Bewegungen nach aussen zum anderen hin. Die Einwärtsbewegung der Pulsation hingegen, mobilisiert ruhige, aber ebenso wesentliche und lebensverändernde Bewegungen nach innen zu uns Selbst. Der entscheidende Beitrag zur Differenzierung der beiden ist, dass nicht alle Bewegungen nach innen Kontraktionen und angstbetonte Zustände sind. Die Bewegung zu uns Selbst ermöglicht Genesung.

Schlagwörter: Instroke, Pulsation, Reich, Kontraktion, Selbst



EINLEITUNG

Die Entwicklung der Arbeit mit dem Instroke — d.h. dem nach *innen* gerichteten Fluss der Pulsation — stellte einen wichtigen Schritt in der Entwicklung der Körperpsychotherapie dar. Bislang arbeitete die Körperpsychotherapie, der reichianischen Methode entsprechend, die den Durchbruch des sogenannten Muskelpanzers — der körperlichen Manifestation der Charakterabwehr — anstrebte. Aber die Grenzen dieser klassischen Methode wurden immer offensichtlicher, ihr Potential und ihre Wirksamkeit schien ausgeschöpft zu sein. Im Jahre 1984 veröffentlichte ich den ersten Artikel über den Instroke (Davis, 1984). Seitdem habe ich die Arbeit weiterentwickelt. Dieser Artikel bietet die Möglichkeit, sich mit dem Konzept und der Geschichte, die sich hinter der energetischen Arbeit mit dem Instroke verbirgt, vertraut zu machen.

1 EINFÜHRUNG

1.1 ZUR GESCHICHTE DES INSTROKE

Ursprünglich wurde der Instroke, ganz im klassischen Sinne der Arbeit von Reich, als Technik zur *Unterstützung emotionaler Entladungsprozesse* entwickelt. Doch, als ich in meiner Praxis mit emotionaler Entladung zu arbeiten begann, konnte ich schnell beobachten, dass viele PatientInnen Schwierigkeiten mit dem sogenannten Aufladen (charging) hatten: Sie konnten nicht lange genug atmen, um den Organismus aufzuladen, sie konnten keine willkürlichen Töne machen oder spontane Bewegungen ausführen. Oder sie führten es auf mechanische Art und Weise durch — eher um "gute" PatientInnen zu sein — und dissoziierten, so dass sich der Prozess nicht in eine spontane vegetative Entladung vertiefen konnte. Darüber hinaus fühlten sich viele PatientInnen von diesem therapeutischen Stil bedroht und gingen der Arbeit aus dem Weg, oder beendeten den Prozess, sobald die ersten Schwierigkeiten auftauchten. In der Originalfassung des Artikels aus dem Jahre 1984, bezeichnete ich diese Charakterstrukturen, als "weiche" Strukturen (soft structures) im Gegensatz zu den hochgeladenen, harten Strukturen (high-charged structures). Die sogenannten weichen Strukturen mögen zuerst den Anschein von Weichheit und Schwäche vermitteln, in der Tiefe sind sie jedoch oft sehr stark kontrahiert. Sie sind zurückgezogen und weisen Eigenschaften früher Störungen auf. Heute würde ich sie als plasmatische Strukturen bezeichnen (Davis, 1997; siehe Kap. 2 Die biologischen Grundlagen des schizoiden Prozesses). Es handelt sich hierbei insbesondere um Schizoide, Narzisstische, Orale und Borderline Strukturen.



Die ursprüngliche Technik der reichianischen Arbeit basierte lediglich auf der Funktion des Outstroke, dem nach aussen gerichteten Fluss der Pulsation¹. Aus diesem Grunde kamen die Charakterstrukturen, die den Outstroke blockierten — die sogenannten harten Strukturen — mit dieser Methode besser zurecht, es war einfacher, leichter für sie, sich auf diese Arbeitsweise einzulassen. Den PatientInnen jedoch, die den Instroke blockierten — die kontrahierten oder plasmatischen Strukturen — fiel es nicht leicht, sich an die ausdrucksorientierten Therapieformen anzupassen. Die meisten von ihnen empfanden die Therapie als invasiv und bedrohlich: Sie wurden zu starkem emotionalem Ausdruck aufgefordert, obwohl sie sich eigentlich lieber genau entgegengesetzt verhalten und nach innen zurückziehen wollten. Die Therapie wurde sozusagen als direkter "Angriff" auf ihre Abwehr erlebt. Um mit diesen PatientInnen arbeiten zu können, entwickelte ich eine Technik zur Unterstützung der Einwärtsbewegung der Pulsation, des Instroke: Langsame Atmung und sanfte Bewegung führten zunächst zu einer Zentrierung der PatientInnen. Dies erlaubte ihnen, sich Zeit zu nehmen, Vertrauen zu fassen und sich sicherer zu fühlen, bevor sie sich entscheiden konnten, weiter, in den Ausdruck oder eine emotionale Entladung, zu gehen. Als ich meine neue Arbeitsweise anwandte, stellte ich fest, dass die darauf folgende Outstroke-Arbeit wesentlich effektiver wurde. Die kontrahierten PatientInnen, die sich zuvor durch die Entladung bedroht gefühlt hatten, konnten sich jetzt der Bewegung nach aussen überlassen: Starke emotionale Entladungen setzten ein, mit denen sie nunmehr, bis in die Entspannung, in Kontakt bleiben konnten. Bis dato endeten sie häufig in dissoziierten oder projektiven Verhaltensmustern. Die Arbeit mit dem Instroke trug also zuerst zur Vertiefung der Arbeit mit emotionaler Entladung bei.

Doch dann entwickelte sich der Ansatz in eine derart überraschende Richtung, dass wir heute nicht mehr mit emotionaler Entladung arbeiten ! Vielmehr arbeiten wir daran, unser Wissen über das energetische Funktionieren zu vertiefen. Meines Erachtens, wissen wir schon vieles über die Arbeit mit Katharsis bzw. Entladung, wir kennen ihre Vorteile, Grenzen und Gefahren. Vor allem aber, aufgrund der Grenzen und Gefahren der klassischen Arbeit und ihres lediglich auf den Ausdruck beschränkten Konzepts, haben sich in letzter Zeit, viele KörperpsychotherapeutInnen von der sogenannten energetischen Arbeit entfernt. Um sich weiterzuentwickeln, sahen sie sich in

¹ Ich übernahm die beiden Termini Outstroke und Instroke von Ch. Kelley (2004), dem Begründer der Radix-Therapie. Er beschrieb den Pulsationsfluss der Lebenskraft, vom Kern zur Peripherie als Outstroke und den Inflow, dem Fluss von der Peripherie zum Kern, als Instroke.



anderen Feldern um. Dank des Instroke, der Vervollständigung des Konzeptes von Pulsation, kann eine energetische Arbeit weitergeführt werden und zwar ohne die vorherigen Gefahren. Und: Nach langjähriger Arbeit mit dem Instroke sehe ich, dass, was die Erweiterung und Entwicklung unseres Wissens betrifft, noch lange kein Ende in Sicht ist.

1.2 PROBLEME UND NACHTEILE MIT DEM KLASSISCHEN ANSATZ

Bevor weitere Ausführungen über die Arbeit mit dem Instroke folgen, möchte ich zunächst einen Rückblick auf das ursprüngliche Verständnis energetischer Funktionen geben und erläutern wie diese in dem Expansions- und Kontraktionsgrundsatz der Pulsation konzipiert sind. Eine gängige Beschreibung für den Begriff der Pulsation war bislang, dass die beiden Phasen — Expansion und Kontraktion — das darstellen, was wir bei lebendigen Organismen beobachten können: Sie greifen, mit freudiger Erwartung, in ihre Umgebung aus oder ziehen sich in Schmerz aus bedrohlichen Situationen zurück. Aus dieser Konzeptualisierung geht hervor, dass die expansive Bewegung nach aussen als positiv und die kontrahierte Bewegung nach innen als negativ bewertet wird. Diese Formulierung spiegelt die allgemeine Philosophie des westlichen Weltbildes im Hinblick auf Aktion, Produktivität und Materialismus wider. Selbst Ch. Kelley, der sich von der wertenden Qualität der Begriffe, Expansion und Kontraktion, distanziert hatte, arbeitete primär mit Entladung. In seiner Formulierung vertrat er sogar die Idee, dass der kreative Prozess nicht mehr von der Pulsation der Lebensenergie an sich, sondern lediglich vom Outstroke abhängig war. Somit wurde die expansive Phase als der kreative Impuls per se verstanden, und es galt diese Phase im therapeutischem Prozess zu fördern und zu erleben. Vor allem die frühen reichianischen Methoden basierten auf diesem Konzept. Demzufolge wurde die expansive Phase (Entladung) als "gut" bewertet und man arbeitete auf den sogenannten Durchbruch hin, um dann einen Zustand von Expansion zu erleben.

Lowen betrachtete, in einer Analogie, den Menschen als Schmetterling, der sich in seiner Puppe befindet. Sein gesamtes Potential befinde sich im Inneren, wobei der Mensch allein kaum in der Lage sei, dies aus sich selbst heraus zu entwickeln. Die Rolle des_der TherapeutIn bestünde darin, den Durchbruch der äusseren Schale zu erzielen, so dass die innere Persönlichkeit zum Ausdruck kommen könne. Über die Jahre hat sich dieses Modell als unvollständig, wenn nicht sogar als hinfällig, erwiesen. Die Natur lebt und arbeitet nicht auf diese Weise. Der künftige Schmetterling benötigt niemanden, der ihm zum Durchbruch verhilft, wie auch kein Küken Hilfe



von aussen benötigt, um aus seinem Ei zu schlüpfen. Beide sind dazu selbst in der Lage, sobald die Zeit reif ist. Und die Zeit ist erst dann reif, wenn der Instroke — der Sammlungsprozess, der eigentliche Beginn der kreativen Phase — beendet ist. Erst dann, und nur dann, kann der gesamte Organismus in Erscheinung treten. Der kreative Prozess der Lebensenergie ist nicht abhängig vom Outstroke, sondern von der Fähigkeit zur *Pulsation*: Der kreative Prozess beginnt, sammelt und konzentriert sich im Instroke und manifestiert oder realisiert sich dann im Outstroke.

Meines Erachtens ist die Welle östlicher Philosophien, aus denen Meditation, Yoga, Achtsamkeit etc. entstanden sind, eine Reaktion auf die Zwanghaftigkeit in unserer Kultur, immer etwas *tun* zu müssen. Es gibt weder Zeit noch Raum dafür sich zurückzuziehen, sich zu entspannen, zu ruhen, sich zu reorganisieren oder etwas Neues entstehen zu lassen. Es gibt weder Zeit noch Raum einfach zu *Sein*. Zuviel in unserem Leben ist Outstroke-orientiert und dient dem Energiefluss nach aussen. In den Medien wie auch in Fachzeitschriften bezeichnet man diesen Zustand allgemein als den Stress des modernen Lebens, Burnout-Syndrom etc. In unserer Kultur, und dementsprechend in unseren Therapiemethoden, wurde der Outstroke — der Fluss nach aussen — überbewertet. Reich (1967) verstand dies und schrieb dazu:

Wenn das biologische Stadium der Pulsation gestört ist, in der einen oder der anderen Richtung — und dies ist dann der Fall, wenn entweder die Funktion der Ausdehnung (Expansion) oder die der Kontraktion überwiegt —, dann ist die Störung des biologischen Gleichgewichts im allgemeinen unvermeidlich. S. 264

Er ging sogar soweit zu behaupten, dass die lange Fortdauer eines expansiven Zustandes gleichbedeutend mit einer Parasympathikus-Hypertonie sei.

2 EIN NEUES FUNKTIONSMODELL

2.1 INSTROKE UND KONTRAKTION — UNTERSCHIED UND VERGLEICH

In der Funktionalen Analyse stützen wir uns auf Reich's energetisches Verständnis. In diesem regelt Bewegung, d.h. die Fähigkeit zur Pulsation, das Gleichgewicht der kreativen Lebenskraft. Jede Form von Dysfunktion in der Pulsation reduziert die Lebenserfahrung. Zunächst möchte ich auf die Differenzierung von Kontraktion und Instroke, die wir in der Funktionalen Analyse vornehmen, aufmerksam machen. Denn, trotz der gleichen Richtung im Fluss der Lebensenergie von der Peripherie zum Kern, treten deutliche Unterschiede zwischen diesen beiden Prozessen auf. In einer Kontraktion wird die Lebensenergie von der Peripherie zurückgezogen, auf dem Weg



zurück nach innen, wird hierbei jedoch auch der Kern nicht erreicht. Eine Kontraktion kann sowohl auf dem Weg nach aussen, d.h. im "Ausdruck", als auch nach innen, d.h. im "Eindruck", entstehen. Eine Kontraktion dient der Vermeidung oder Verhinderung: Man kontrahiert *von etwas weg*. Sie ist eine Einschränkung der energetischen Beweglichkeit, die dazu dient, Empfindung und Bewusstsein zu reduzieren, wie z.B. in Angst oder Schmerz. Weiterhin ist eine Kontraktion statisch, sie wird zur Blockierung und verhindert so den Fluss der gesamten Pulsation. Somit ist Kontraktion eine Form des Rückzugs: Sowohl von sich selbst, als auch von anderen.

Im physischen Bereich können kontraktive Zustände auch anhand von gegen-pulsatorischen Bewegungen identifiziert werden: Bei Ladung, d.h. wenn die Erregung im Organismus steigt, können sich ständig wiederholende Bewegungen in einem Segment oder im gesamten Körper zeigen. Sie steuern dem natürlichen Fluss entgegen und halten ihn zurück. Die gegen-pulsatorischen Bewegungen haben die Funktion die natürliche Pulsation aufzuhalten und zu blockieren: Es ist so, als ob jemand auf der Stelle auf und ab springt. Letztendlich ist er völlig erschöpft, tritt jedoch trotz aller *Bewegung*, immer auf ein und derselben Stelle, ohne vorangekommen zu sein. Dies ist insofern von Bedeutung, als in der Vergangenheit der Charakterpanzer — wie das Wort es auch vermittelt — eher als statisch und nicht als beweglich gesehen wurde.

Hier ein Beispiel: Einer meiner Patienten führte in seinen Sitzungen immer sich-wiederholende, wellenförmige Bewegungen mit seinen Händen aus. Es stellte sich heraus, dass die Bewegungen auch in anderen therapeutischen Sitzungen aufgetreten waren. Im Gespräch darüber, berichtete er, dass er schon viel mit diesen Bewegungen gearbeitet hätte, aber dass sich nichts wesentliches verändert hätte. Ich bat ihn daraufhin etwas Neues auszuprobieren: Er sollte versuchen die Handbewegungen zu unterlassen. Nun entwickelte sich nicht nur in den Händen, sondern *im gesamten Körper* eine Bewegung und er spürte tiefe Trauer. Es wurde deutlich, dass die Handbewegungen die Funktion hatten, seine Gefühle bzw. seine Trauer zu kontrollieren und den tieferen, emotionalen Prozess zu verhindern. Im übertragenem Sinne, handelte es sich bei diesen Handbewegungen nicht um das, was wir als "echte" oder als mit dem Prozess verbundene Bewegungen erachten, da der_ die PatientIn selbst, davon gar nicht "bewegt" wurde. Ein echter Fluss der Pulsation nach innen, ein Instroke, bewegt und berührt den Menschen immer.

Der Instroke stellt einen natürlichen, spontanen, offenen Fluss der Pulsation *zu etwas hin*, nämlich dem Zentrum oder Kern, dar. Dass er zugleich eine Bewegung weg von der Peripherie



impliziert, ist hier sekundär. Wenn sich die Phase der Pulsation nach innen vervollständigt, kann der Fluss nach aussen mühelos erfolgen. Der Instroke verbindet also unser tiefstes Inneres, unser Zentrum, den Kern, mit der Aussenwelt. Der offene Informationsfluss zurück zum Kern dient der Integration, und unterscheidet sich bedeutend vom kontrahierten Rückzug. Die Sammlung von Information und Erfahrung, das Aufnehmen in jeder Form (z.B. Nahrung oder Lernmaterial), ist abhängig von der Qualität des Instroke. Seine Funktion entspricht einer Feedback-Schleife, wie ein Lern- oder ein Informationssystem mit zweierlei Funktion: Er stellt Information zur Verfügung und er in-formiert; er bringt die Information in Struktur und Form, sowohl psychisch wie auch physisch. So erlaubt er neue, kreative Möglichkeiten. Während eine Kontraktion stets ein "Nein" bedeutet, mag der Instroke zunächst wie ein Nein erscheinen, sich jedoch, auf lange Sicht, als ein tiefes "Ja" zur Lebendigkeit erweisen.

Der Instroke wird als intensive Erfahrung beschrieben. Interessanterweise scheint die intensive Erfahrung von uns selbst, uns auch spürbarer für Aussenstehende zu machen. Dies kann in einer Augenübung zur Pulsation erfahren werden. Wenn der_ die PatientIn abgelenkt oder nicht in Kontakt mit sich ist, hat der_ die PartnerIn in der Augenübung, Schwierigkeiten seine Präsenz wahrzunehmen. Wie zuvor schon erwähnt, wurde über viele Jahre hinweg, primär mit dem nach aussen gerichteten Fluss, dem Outstroke, gearbeitet. Das Verständnis von Kontakt, Bindung, Liebe, Übertragung, Projektion, Beziehung etc. — die Grundlagen jeder Therapie — wurde stets im Sinne der Outstrokefunktionen verstanden, ausschliesslich in Bezug auf den Kontakt mit der Umwelt. Wir möchten diesem Verständnis, die Bedeutsamkeit, der *einwärts gerichteten Bewegung der Pulsation* in Entwicklung und im therapeutischen Prozess hinzufügen. Die Tabelle 1 fasst hierfür noch einmal die Unterschiede zwischen dem Instroke und einer Kontraktion zusammen.

#Tabelle_1# Unterschiede zwischen Kontraktion und der Einwärtsbewegung der Pulsation

In einem bisher unveröffentlichten Artikel, stellte ich ein Entwicklungsmodell vor, in dem ich die pulsatorische Natur des Energieflusses nach Reich, aufgriff. Der Energiefluss bewegt sich in die Welt hinaus und wieder zurück zum Kern des Organismus. Der Fluss nach aussen gestattet den Kontakt mit der Umwelt. Der Rückfluss dient dazu, die Information aus dem Aussen zurück nach innen zu tragen und zu verarbeiten. Dieser Vorgang bildet die Basis für alle Lern- und



Entwicklungsprozesse sowohl physischer wie auch psychischer Art. Die Abbildung 1 stellt diesen Prozess dar.

#Abb_1# Kontakt mit der Umwelt — das informierende "Feedback"

2.1.1 DER INNERE GRUND

Es ist schwer, sich in der Welt als verletzbar zu erleben und zu zeigen. Wann immer eine Kontraktion auftritt, sei es auf dem Weg nach aussen oder auf dem Weg nach innen, gewinnt der Mensch daraus einen gewissen Eindruck von Stärke oder Energie. Aus diesem Grund ist es nicht leicht diese Kontraktion aufzugeben. Mit einem blockierten Instroke kann sich der innere Grund nie gänzlich entwickeln. In der Identifikation mit ihrer Kontraktion entwickeln PatientInnen nur einen scheinbaren Sinn für Erdung (grounding). Zur Veranschaulichung dieses Gefühls nutze ich die Analogie einer belagerten Burg: Die Tore sind geschlossen, die Brücken hochgezogen. Es entsteht ein Eindruck von Sicherheit. Diese Sicherheit ist jedoch begrenzt, denn sie limitiert das *ganze* Leben: Alle negativen aber auch alle positiven Möglichkeiten werden nun verhindert bzw. behindert. Verhalten, das aus einer Kontraktion entsteht, dient immer der Abwehr. Hingegen ist Verhalten, das auf einem Instroke beruht, mit unserem Zentrum verbunden, und fördert so Wachstum und Entwicklung.

3 QUALITATIVE ASPEKTE DER PULSATION

Nun können wir zwischen verschiedenen Arten von energetischen Bewegungen differenzieren und sie getrennt von einander bewerten. Ein erweitertes Verständnis der *unterschiedlichen Qualitäten* von Pulsation bzw. von Instroke und Outstroke ergibt sich aus der Übersicht in Tabelle 2.

#Tabelle_2# Qualitative Aspekte der Pulsation

Arbeiten wir mit der Pulsation, so müssen wir zunächst eine funktionale Auswertung vornehmen. Wir definieren den nach innen gerichteten Fluss der Pulsation, nicht unbedingt als Kontraktion und den nach aussen gerichteten Fluss, nicht unbedingt als Ausdehnung oder Expansion. Arbeiten wir mit der Pulsation, ist zunächst der qualitative Aspekt dieser beiden Bewegungen von Bedeutung. Der qualitative Aspekt beider Bewegungen muss evaluiert werden, um zu bestimmen,



ob sie mit dem primären Prozess verbunden sind oder nicht. Die *Qualität* der Bewegung bestimmt die Erfahrung und nicht die Richtung der Bewegung.

Meines Erachtens sind die neutralsten Begriffe für all diese Bewegungen, Kelley's (2004) Outstroke und Instroke, da sie vorwiegend die Richtung des Flusses angeben. Das Wort Kontraktion hingegen hat eine eindeutig negative Konnotation. Wenn es jedoch tatsächlich so wäre, dass die Energie sich lediglich ausdehnt oder kontrahiert, dann würden wir jede Nacht, wenn wir schlafen, kontrahieren. Schlaf, Meditation, tiefe spirituelle Erfahrungen oder auch nur ein besinnliches Innehalten etc. müsste einem Angstzustand gleichzusetzen sein. Auch körperlich sind nicht alle Bewegungen nach innen, wie bspw. in der Atmung, im Herzschlag oder Orgasmus kontrahierende und somit angstbetonte Erfahrungen. S. Keleman's Begriff der Sammlung — ich würde sogar Organisation sagen — stellt eine ausgewogenere Beschreibung der einwärtsgerichteten Bewegung der Pulsation dar.

Der Begriff Expansion hat vorwiegend positive Attribute. Doch existieren auch auswärtsgerichtete Bewegungen, die negativ sein können: Explosion beispielsweise ist zwar ein nach aussen gerichteter Entladungsprozess, kann jedoch nicht mit einer Expansion gleichgesetzt werden. Die Explosion beschreibt eine andere Qualität der Outstrokebewegung. Weiterhin kann sogar der qualitative Aspekt der Explosion spezifiziert werden: Eine Explosion kann in bestimmten Fällen sogar kontrahiert sein, z.B. wenn sich der/die PatientIn vor seinen eigenen Gefühlen fürchtet. Eine Explosion kann auch kontaktlos sein, wie im Falle von blinder Wut oder Manie. Ähnlich ist es bei Zerstreung. Zerstreung gleicht einer unorganisierten und unproduktiven Bewegung nach aussen. Sie unterscheidet sich nicht in der Richtung, aber in der Qualität von einer Explosion oder Expansion. Expansion ist ein koordinierter, verbundener, spontaner Fluss vom Zentrum zur Peripherie und sogar manchmal ein wenig darüber hinaus. Im Gegensatz hierzu ist eine Explosion, ein Stoss nach aussen gegen etwas, im Versuch, etwas zu überwinden; sei es eine innere Blockierung oder ein äusserer Widerstand. Im Unterschied hierzu ist Zerstreung ein Versuch der Vermeidung, ein Weggehen, es geht darum den Kontakt zu unterbrechen. Es ist keinesfalls ein Ausbrechen, um Kontakt herzustellen. Zerstreung ist unproduktiv, ohne Richtung und nicht mit dem Kern verbunden. Es handelt sich hier um ein Ausagieren anstelle von wirkungsvollem Agieren: Hier dient die Emotion als Abwehr. An der Tabelle 2 wird deutlich, dass auch nicht jeder nach innen gerichtete Fluss der Pulsation kontrahiert ist. Zentrierung, Fokussierung, Sammlung, Konzentration sind alles Bewegungen zu etwas hin,



während eine Kontraktion eine Bewegung von etwas weg oder der Versuch, etwas zu unterbinden, ist. Sie ist Vermeidung, ein systematisches Festhalten an Nichterfahrung, wie dies in Dr Kelley's Gegenpulsation (counterpulsation) und Dr Boadella's Störungsfeldern beschrieben wurde. Kontraktion führt bei der innengerichteten Pulsation zum gleichen Resultat, wie Zerstreuung bei der nach aussen gerichteten Pulsation, d.h. zur Vermeidung eines tieferen Kontakts nach aussen oder innen.

Die oben ausgeführte Aufstellung der verschiedenen Qualitäten von Pulsation bildet eine Basis für die Beschreibung verschiedener Charakterstrukturen. So kann die Konstellation Explosion-Kontraktion z.B. die schizoide Verhaltensweise modellieren: Es handelt sich um zutiefst kontrahierte Menschen, mit einem ausgeprägten Kontrollbedürfnis. Wenn sich ihre Kontraktion zu schnell auflöst, verlieren sie ihr Gefühl von Kontrolle und verfallen in existentielle Panik. Dies hat zur Folge, dass sie, um das Gefühl der Kontrolle wiederzuerlangen, erneut kontrahieren und so in einen Circulus Vitiosus geraten.

Ein weiteres Beispiel ist die hysterische Struktur, die sich in beständigem Wechsel von Sammlung bzw. Zerstreuung befindet und versucht Kontakt zu finden und Beziehungen zu bilden. Diese PatientInnen zerstreuen ihr emotionales Erleben über ihre Grenzen hinaus. Sie tun dies jedoch auf ziemlich unverbundene Art und Weise und bleiben deshalb langfristig oft unbefriedigt und fühlen sich, trotz der vielen verschiedenen Beziehungen, die sie aufnehmen, allein.

4 DIE ANWENDUNG DES INSTROKE-KONZEPTS

Reich verstand bereits, was heute jede_r gute TherapeutIn ebenfalls weiss: Man kann keinem_r PatientIn etwas nahelegen, was diese_r nicht möchte oder nicht verstehen und erleben kann. Er schrieb dazu:

Es gibt für Therapeuten im Prozess der Entpanzerung eines Klienten eine wichtige Regel, die besagt, Schritt für Schritt, also sehr langsam vorzugehen und nichts zu forcieren [...] bis der Klient das Stadium, das er in der Therapie erreicht hat, integriert hat. Sobald ein gewisser Durchbruch erzielt wurde, muss dem Organismus Zeit gegeben werden zur Organisation und Assimilation der Emotionen, die zum Ausdruck gekommen sind. Reich, 1976

Pulsation funktioniert nicht in Form linearer Vorwärtsbewegung, sondern in Schüben von Ein- und Auswärtsbewegung. Wie bereits erläutert, fokussierte die Reich'sche Methode auf die



Auswärtsbewegung der Pulsation: den Durchbruch, die Entladung, den Ausdruck. Mit dem Verständnis über den Instroke können wir nunmehr energetisch arbeiten, ohne die Risiken und Begrenzungen Outstroke-orientierter Arbeit. Die Arbeit mit dem Instroke gestattet uns, die natürliche Energiebewegung mit einzubeziehen und dem_der PatientIn zu ermöglichen, zu pulsieren um so "zu sich selbst" zurückzufinden. In diesem Ansatz steht die Erfahrung im Vordergrund, weniger der Ausdruck. Die Rückzugsbewegung wird nicht zwangsläufig als Widerstand oder Vermeidung erachtet; vielmehr wird sie als Teil der natürlichen Pulsation berücksichtigt.

Wählt der Organismus den Fluss nach aussen, bis in die Entladung, so kann er sich dem einfach überlassen. Wählt er den Fluss nach innen, so ist er ebenfalls frei, dem nachzugeben. Das einzig wichtige Kriterium stellt die Qualität der Bewegung dar. Ist sie offen, bewegt sie sich auf kontinuierliche Art ? Integriert er die Erfahrung ? Ich wiederhole: Die Richtung an sich ist irrelevant. Beide Richtungen treten in ihrem natürlichen Rhythmus auf, und haben ihre Notwendigkeit und Berechtigung in unserem Leben.

5 DIE ARBEIT MIT VORHANDENEN ENERGIEN

Weiterhin ermöglicht uns die Mobilisierung des Instroke im therapeutischem Prozess, mit der in dem_der PatientIn bereits *vorhandenen* Energie zu arbeiten. Bislang wurde allgemein angenommen, dass einige Charakterstrukturen, wie z.B. der Orale, über zu "wenig" Energie verfügen. Daraus erschloss man, man müsse diese Charakterstrukturen im therapeutischen Prozess aufladen, ihnen Energie *hinzufügen*, um ihnen so zu ermöglichen ihren Muskelpanzer zu durchbrechen. Konzentrieren wir uns jedoch auf das Verständnis der Einwärtsbewegung, dann wird schnell deutlich, dass jeder Mensch eigentlich genügend Energie (für sich selbst) hat. Das Problem besteht darin, dass diese dem_der PatientIn oft nicht zur Verfügung steht. Viele Menschen halten ihre Energie zurück, weil sie von der Intensität ihrer Emotionen, bestimmten Erinnerungen oder von dem klaren Bewusstsein über ihre kritische Lage überwältigt wären. So betrachtet erscheint es allerdings wenig sinnvoll, einen *bereits überladenen* Organismus noch mehr und stärker zu laden. Unser Arbeitsprinzip besteht eher darin, die vorhandene Energie zu integrieren.

6 EINIGE RESULTATE AUS DER ARBEIT MIT DEM INSTROKE

6.1 VOM SELBSTAUSDRUCK ZUR SELBSTERFAHRUNG



Vereinfacht lässt sich sagen, dass der Fokus der Therapie von einer Betonung des interpersonellen Geschehens hin zu einer intra-psychischen Erfahrung wechselt. Der_die PatientIn gewinnt ein grösseres Interesse an der Beziehung zu sich selbst, als an der Beziehung zu anderen (inklusive der Beziehung zum_zur TherapeutIn). Die Beziehung zum_zur TherapeutIn bleibt bedeutend, aber die Bindung weist eine andere Qualität auf. Auch neuere Forschungen im Bereich Physik und Biologie (u.a. Jantsch, 1979; Maturana & Varela, 1972; 1998) befassen sich nunmehr mit der selbstorganisierenden Eigenschaft von Systemen und des Selbstbezuges (self-referential). Tatsächlich wird die Autoreferentialität heute als ursprünglicher Prozess in allen —lebenden oder nicht-lebenden — Systemen, anerkannt (Maturana & Varela, 1972). Die Betonung des Selbstbezuges im therapeutischem Prozess resultiert in weniger Übertragung, Projektion, Abhängigkeit und in geringerem Ausagieren der Emotionen, und zwar nicht nur in der therapeutischen Beziehung, sondern ganz allgemein im Leben. Der Mensch interessiert sich weitaus mehr dafür, was er über sich selbst denkt, als dafür, was andere über ihn denken. Darüber hinaus ist er nicht mehr so nach aussen fokussiert und so verbessert sich die Qualität seiner Beziehungen zu anderen Menschen. Die Verbesserung der Qualität der Kontakte mit anderen macht den entscheidenden Unterschied aus, ob wir es mit einer gesunden, selbstbezogenen Qualität oder einer narzisstischen Störung im_in der PatientIn zu tun haben. Da es sich bei dem Instroke um einen Organisations- und Sammlungsprozess handelt, entwickelt sich ein deutliches Gefühl von Vertrauen und Sicherheit im Prozess. Es geht um das Spüren von persönlichen Ressourcen, von Befähigung, das Erfahren der eigenen Kraft.

Mehrere meiner PatientInnen mit kontrahierter, plasmatischer Charakterstruktur, berichteten, dass sie, während der Arbeit, eine gewisse innerliche Wärme oder Hitze spürten, eine Art Glühen, eine “innere Sonne“, verbunden mit dem Gefühl, das erste Mal stark genug zu sein, diese intensiven Gefühlen und Empfindungen erleben zu können. Ein anderer Patient — ein homosexueller Mann — berichtete im Laufe der Therapie, dass er durch seine Arbeit in einem Zentrum für Homosexuelle, das Gefühl habe, sich zu verstecken. Er entschied sich seine Stelle im Zentrum aufzugeben und sich selbstständig zu machen. Ausserdem nahm er wieder Kontakt zu seinem Vater auf, den er stets als einen harten Mann betrachtet hatte, und mit dem er über Jahre keinen Kontakt gehabt hatte. Nun fühlte er sich auch in Gegenwart seines Vaters stark genug, um mit dem umzugehen, was auf ihn zukommen könnte. Auch in der Beziehung zu seinem, ihm entfremdeten Bruder traten Veränderungen ein. Er berichtete: “Ich war sehr verletzt; es tut jedoch



gut, klar sehen zu können, dass wir tatsächlich keine Beziehung zueinander haben. Nun kann ich loslassen. Das Wunderbare ist, dass bei alledem kein Drama daraus gemacht wurde. Es war, wie es war.“

Andere, die sogenannten härteren Charakterstrukturen, berichten in der Therapie erstmals über weiche Gefühle, die sie als sehr intensiv erlebten. Sie konnten zum ersten Mal zwischen weichen und schwachen Zuständen differenzieren: Sie gaben an, sie könnten sich durchaus weich zeigen, ohne das Gefühl zu bekommen, dass dies als Schwäche ausgelegt wird. Sie waren nicht länger, von der Härte ihres Panzers, abhängig, um sich stark zu fühlen.

6.2 DER AUFBAU INNERER STRUKTUREN

Diese neuen Reaktionen, die wir bei der Mobilisierung des Instroke immer wieder beobachten, beschreiben einen faszinierenden und völlig unerwarteten Vorgang. Wir gehen davon aus, dass der Instroke, die spontane Bildung von inneren Strukturen e (siehe hierzu die jetzt ausgearbeiteten Erkenntnissen in Kap. 3 Das Endoselbst). Wir beobachteten, dass die alten gepanzerten Verhaltensweisen, quasi "von allein" verschwanden, ohne dass direkt mit ihnen gearbeitet wurde oder sie im klassischen Sinne "durchgearbeitet" wurden. Es war überraschend, aber durchgängig, dass PatientInnen vergessen konnten, wütend auf ihre Eltern oder PartnerIn zu sein. Oder sie hatten plötzlich in bestimmten Situationen keine Angst, in denen sie sonst immer ängstlich gewesen waren. Der Wandel stellte sich als Ergebnis der Instroke-Mobilisierung dar. PatientInnen schienen neue innere Strukturen zu kreieren und konnten die gepanzerten Reaktionen dadurch einfach ersetzen. Die Gefühls-, Gedanken- und Glaubenssysteme der Panzerung fielen scheinbar einfach weg. Die alten, jetzt vergessenen Reaktionen waren stets Bestandteil der Abwehr gewesen. Das oben erwähnte Beispiel über das Gefühl einer inneren Sonne ist typisch. Die Person fühlt eine in ihm, von selbst entstandene Wärme und bekommt das Gefühl, dass er_sie sich selbst wärmen und besser Sorge für sich tragen kann. Sie sind insgesamt weniger abhängig von externen Wärmequellen, physischer und emotionaler Art. Diese inneren Strukturen sind nicht vorher abgespaltene Teile von einem Selbst, die re-integriert wurden. Vielmehr verzeichnet man eine Entwicklung neuer Aspekte in physischen, emotionalen und psychischen Bereichen. Es handelt sich um eine neue Entwicklung des Selbst (Siehe Kap. 3 Das Endoselbst).

6.3 ENTWICKLUNG VON GRENZEN UND INSTROKEFUNKTIONEN



Die Bildung neuer Strukturen führt uns zum nächsten Punkt der Diskussion über den Instroke: Der Entstehung von Grenzen. Bei der Unterstützung des Instrokeprozesses können wir die Entwicklung von gesunden Grenzen beobachten. Auch hier berichteten die PatientInnen über wichtige Veränderungen in ihren Beziehungen ohne, dass direkt an der Thematik gearbeitet worden wäre. Die neuen, flexibleren Grenzen ersetzen die rigiden Grenzen der Abwehr. Die Abwehr kann als Versuch der Abgrenzung verstanden werden, und während die Abwehr in der Vergangenheit, vielleicht eine wichtige Schutzfunktion übernommen hat, behindert sie nun das Leben des_der PatientIn. Während wir in erstaunlicher Eindeutigkeit, dieses regelmässig auftauchende Phänomen beobachten können, ist das Verständnis, von dem was passiert und wie es passiert, noch sehr begrenzt (siehe jetzt Kapitel 3 Das Endoselbst, Die Hinwendung zum Selbst). Je mehr wir mit diesen Prozessen arbeiten, umso mehr wird sich unser Verständnis dafür vertiefen. Das Phänomen der spontanen Grenzbildung kann sich in verschiedenen therapeutischen Ansätzen zeigen, doch unseres Erachtens, beruht es — ganz gleich welche Methoden angewandt wurden — immer auf einem verbundenen Instrokeprozess.

Der Fluss nach aussen erlaubt den Ausdruck, während der Fluss nach innen — im wahrsten Sinne des Wortes — als Feedback funktioniert und die Erfahrung organisiert. Die Erfahrung wird durch den Instroke in eine Form gebracht und nun ist der Mensch "in Form" oder "in-formiert". Die Sammlung und Organisation der Erfahrungen mit Hilfe der Instrokefunktion führt dazu, dass die Erfahrung oder das Erleben Sinn macht; während gleichzeitig der Grenzbildungs-Prozess aktiv bleibt.

Während der Organismus sich im Zentrum sammelt, findet eine Art Verdichtung, Kondensation statt. Es handelt sich hierbei um die Sammlung und Organisation aller Ressourcen, über die der_die PatientIn verfügt. Diese Ressourcen — Stärken, Fähigkeiten, Energie, Talente — werden konzentriert, sind deutlicher sichtbar und stehen dem_der PatientIn nun zur Verfügung. Darüber hinaus entwickeln sich neue, innere Strukturen, die dann über bessere Grenzen nach aussen verfügen. Die Bedeutung des Selbst wird klarer, sowohl in positiver wie auch in negativer Hinsicht. Durch den Verdichtungsprozess ist der_die PatientIn nun genügend geerdet, um auch mit den eher negativen Aspekten umgehen zu können, ohne diese projizieren oder dissoziieren zu müssen. Er_sie befindet sich darüber hinaus in einer besseren Position, um *mit* seinen positiven Aspekten zu arbeiten.

Eine der deutlichsten Veränderungen können wir sehen, wenn der_die PatientIn spontan, die



Beziehung zu seinen Eltern verändert. Er hört auf, seine Eltern als Objekte zu betrachten und fängt an, sie als Menschen zu sehen, die einfach seine Eltern sind. Wie eine Patientin berichtete, hat sich eine "befriedigende Distanz" zwischen ihr und ihrer Mutter entwickelt. Sie konnte sich abgrenzen, ohne ganz von ihr getrennt zu sein (ein weiterer Unterschied zwischen Instroke und Kontraktion).

Strukturen, die zu wenig Grenzen aufweisen, haben meist auch nur ganz geringe Instrokefunktionen. Sie erleben keine Zentrierung oder Konzentration, und so kann sich auch kein Zentrum bilden. Diese Menschen konnten aufgrund ihrer Lebensgeschichte nur ein schwaches Ich bzw. Selbst entwickeln; sie verfügen über kein effektives Abwehrsystem und sind anfällig für Krisen und Zusammenbrüche. Ein veranschaulichendes Beispiel stellte eine Patientin dar, die einen runden, eher konturlosen Körper hatte und die stets erschöpft war, weil sie zu viel tat. Ausserdem hatte sie immer sehr grosse Angst vor den Supervisionen innerhalb eines Trainingsprogramms, an dem sie teilnahm. Alle drei beschriebenen Charakteristika sind ein Zeichen von schwachen Grenzen. Ihr Körper hatte keine klare Form, ihr Verhalten war, infolge des Fehlens wirklicher Grenzen, gewissermassen auch ohne Kontur und sie fürchtete sich davor, sich in der Supervision zu zeigen, weil ihr Ich zu schwach entwickelt war. Eine kohärente Selbstdarstellung in der Supervision würde bedeuten, eine Position zu einzunehmen, Form anzunehmen, doch dann würde sie gesehen werden, was mit grosser Angst verbunden war.

Überbegrenzte Strukturen vermitteln den gegenteiligen Eindruck, das funktionale Ergebnis ist jedoch das gleiche. Sie haben überentwickelte, rigide Grenzen, die den Eindruck von Stärke vermitteln und die gleichzeitig die Aufgabe haben, das Ich zu schützen. Da diese Grenzen jedoch sehr peripher und äusserlich sind, sind sie ohne richtiges Zentrum und leicht zu erschüttern. Wir unterscheiden zwischen rigiden Grenzen und gesunden Grenzen, zwischen Verhinderung und Schutz, zwischen Kontraktion und Instroke. Abwehrmechanismen sind notwendig, aber ihre Qualität bestimmt auch ihr Funktionieren und daraus resultierend die Qualität der Erfahrung. Gesunde Grenzen sind flexibel, plastisch und geschmeidig. Sie schützen die Integrität des Organismus und sind gleichermaßen, spontan und freischwebend, präsent. Der vom Physiker Jantsch (1979) geprägte Begriff der temporär optimalen Strukturierung und der "Fliesstrukturen" spiegelt diese Sichtweise bestens wieder. Der zuvor erwähnte zu wenig begrenzte Patient berichtete voll Überraschung "Je mehr ich strukturiert bin, umso mehr habe ich das Gefühl zu fließen".

Die Panzerung ist ein unflexibler, rigider, paralyisierender und automatischer Abwehrvorgang,



der bewusst oder unbewusst ablaufen kann. In beiden Fällen vollzieht sich dieser Prozess ausserhalb der bewussten Kontrolle des Menschen. Die Panzerung ist stets *gegen* etwas gerichtet, niemals für etwas. Paradoxerweise kann echter Kontakt nur bei Vorhandensein, echter Grenzen und Individuation erfolgen. Ich muss mich selbst als getrennt vom anderen erfahren, bevor ich mit ihm in Kontakt treten kann. Ohne Grenzen habe ich keine Selbst-Erfahrung. Ohne Grenzen ist niemand da — kein Selbst, kein Ego — der die Erfahrung realisiert und integrieren kann. Um es nochmals zu betonen, es gibt einen grundlegenden Unterschied zwischen Isolation (Kontraktion) und Abgrenzung (Instroke). Durch die Mobilisierung des Instroke, können wir bessere Grenzen in allen Bereichen beobachten. Rein physisch gewinnt der Körper an klaren Konturen. Segmente können besser differenziert werden, ohne dass sie wirklich getrennt voneinander sind. Paradoxerweise gewinnt der Körper ein Mehr an Einheit, während die verschiedenen Segmente klarer definiert werden und die einzelnen Segmente besser ineinander fliessen. Immer wieder höre ich mich, wie ich einst zu einer Patientin sagte: “Ich kann jetzt endlich ihren Kopf und ihren Nacken erkennen“.

Eine andere Veränderung tritt bei der Menstruation auf. Auch hier verändert sich der Fluss und erfährt viel bessere Grenzen. Er kommt, er ist kürzer und innerhalb dieser kürzeren Periode intensiver, die Dauer beträgt meist weniger als eine Woche. Das Gleiche betrifft die Verdauung, den Schlaf und andere physische Vorgänge.

Emotionen werden besser organisiert und ausgedrückt. Es geht ein klärender Prozess vonstatten, wenn der_ die PatientIn beginnt, sich mit seinen Gefühlen, von denen anderer Menschen abzugrenzen; gleichzeitig erhält er_ sie grössere Klarheit über seinen_ ihren eigenen Beitrag an (s)einem Problem. Es treten weniger Schuld- bzw. Schamgefühle auf. Eine Patientin berichtete von einem sehr enttäuschenden Kontakt zu ihrem Vater, der sie nie wirklich gesehen hatte. “Es hat mich nicht verletzt so lange, wie ich dachte, er würde mich sehen. Aber jetzt sehe ich, wie traurig es ist, dass er niemals meine Freude geniessen konnte. Ich sehe jedoch auch, dass er mich auf seine Weise liebt.“ Und jemand anderer, der von seinem Liebespartner zurückgewiesen wurde, sagte, “Es ist traurig, aber in Ordnung. Ich bin kein schlechter Mensch“.

Auch mentale Prozesse reorganisieren sich; sowohl das Denken als auch das Sprechen wird klarer und einfacher. Es wird mit weniger Worten mehr gesagt. Eine Patientin äusserte sich plötzlich: “Für mich ist es jetzt ganz klar, ich möchte kein Kind haben“. Der lange Kampf um die Entscheidung war vorbei. Grenzen entwickeln sich in einem Organismus, der sowohl seine



Erfahrungen als auch sich selbst organisiert — der Instroke definiert, skizziert und entwirft, gestaltet und formt. Das Faszinierende an all dem ist, dass diese Veränderungen, von denen berichtet wurde, eintraten, ohne dass direkt mit der betreffenden Thematik gearbeitet wurde. Sie passierten spontan: Als Ergebnis der Mobilisierung des Instroke und dem daraus resultierenden Organisationsprozess.

6.4 DIE BEIDEN FORMEN DES INSTROKE

Ursprünglich entwickelte ich das, was ich mit der Instroke-Technik bezeichne, zur Unterstützung des Entladungsprozesses. Ich arbeitete zunächst als Radix-Lehrer und der zentrale Teil der Arbeit bestand darin eine vegetativen Entladung hervorrufen zu können. Wie schon erwähnt, traten bei den ausdrucksorientierten Techniken mehr Schwierigkeiten für die kontrahierten oder plasmatischen Strukturen auf, die den Instroke blockierten. Die Vorarbeit mit dem Instroke führte jetzt dazu, dass die Einwärtsbewegung sich vervollständigen konnte und so in die pulsatorische Umkehr — den Outstroke — floss und insofern auch eine offene Entladung hervorgerufen werden konnte. Bei dieser Technik, liegt der_ die PatientIn auf dem Rücken, die Knie angezogen mit den Füßen auf dem Boden. Sobald der nach innen gerichtete Fluss der Pulsation aktiviert ist, kann man beobachten, wie der Körper sich hebt und sich wie ein Ball zusammenzieht, sich dann erneut entspannt und wieder ausdehnt. Danach kehrt er in die Ausgangsposition zurück. Sobald sich der Prozess in eine Entladung vertieft, findet eine Wiederholung der Sammlungs- bzw. Ausdehnungsbewegung statt. Der Sammlungsprozess (das Zusammenziehen) stellt dabei die Instroke Phase dar und die Ausdehnung die Outstroke Phase. Es handelt sich hier um eine Pulsation im gesamten Körper, um Sammlung und Ausdehnung innerhalb eines rhythmischen Flusses. Dies ähnelt Reich's Beschreibung des Orgasmusreflexes (auch Lebensreflex genannt).

Manchmal kann man dabei etwas ungewöhnliches beobachten. Sobald der nach innen gerichtete Fluss der Pulsation, der Instroke, in Gang kommt, gibt es Phasen, in denen der_ die PatientIn nicht in seine gewöhnlichen rhythmischen Bewegungen zurückkommen will. Er zieht es vor, in zusammengezogener Form zu bleiben, die Knie zum Kinn hoch gezogen, die Arme fest um die Beine gelegt. Er hat eine starke Tendenz, in der Sammlungsphase zu verbleiben und wünscht, den zentrierten Zustand — sowohl physisch wie auch psychisch — beizubehalten. Man könnte dies als Verweigerung, Vermeidung oder als Kontraktion und Widerstand missverstehen. Der_ die PatientIn vermittelt den Eindruck, sich in einem sogenannten embryonalen Zustand zu befinden



(siehe Kap. 4 Deutung, Bedeutung und Ausdruck). Bei diesen PatientInnen konnte ich jedoch oft fühlen, dass es sich nicht um eine Kontraktion handelte, und ich unterstützte den Prozess. Es folgte keine starke Bewegung nach aussen. Der_ die PatientIn entspannte einfach nach einer Weile, sobald er_ sie aus der scheinbaren Kontraktion herauskam. Ich vertraute darauf, dass es sich nicht um eine Kontraktion handelte. Die Panzerung hatte sich verändert, ohne dass sie durchbrochen oder durchgearbeitet werden musste: Gedanken klärten sich, Erinnerungen und Emotionen kamen spontan zurück, langdauernde Probleme wurden nun differenziert betrachtet, Themen, an denen niemals gearbeitet wurde, lösten sich von selbst auf etc. Und wenn Emotionen hochkamen, dann handelte es sich meist um eine Art von tiefem Schluchzen, ohne jeglichen Inhalt. Es war meist nicht themenbezogen und fühlte sich doch gut und sicher an. Alternativ zum Schluchzen trat manchmal auch ein Lachen auf. Aber selbst, wenn Gefühle ausgedrückt wurden, empfanden die PatientInnen ein tiefes Gefühl des Wohlseins.

Es schien, als gäbe es da einen "zweiten Instroke". Inzwischen ist klar geworden, dass die erste Instrokebewegung, mit der wir gearbeitet haben, tatsächlich der Sekundär-Prozess einer tieferen, mehr ursprünglichen Einwärtsbewegung darstellt. Die Sammlungsbewegungen, das Innehalten, der emotionale Ausdruck stellen allesamt Manifestationen der Mobilisierung eines tieferen Instrokeprozesses dar, den man nicht direkt sehen kann. In den späten 40er Jahren schrieb Reich (1967) über die Tatsache, dass die Entladung von Emotionen weder die Essenz der Arbeit ausmache noch, dass wichtig sei, ob sie aufkomme oder nicht. Darüber hinaus sehe er seine Aufgabe nicht darin, hochkommende Erinnerungen und historisches Material zu bearbeiten. Die Entdeckung des "zweiten Instroke" ist für uns die Bestätigung seiner Auffassung. Inzwischen denken wir, dass wir ohne Entladung bzw. Ausdruck und ohne die Bearbeitung von historischem Material arbeiten können (siehe hierzu Kap 3. Das Endoselbst und Kap 4. Deutung, Bedeutung und Ausdruck; Von der Vergangenheit zur Gegenwart im therapeutischen Prozess). Wir können nunmehr die Grenzen und Risiken klassischer Entladungsarbeit vermeiden und stattdessen, auf einer vielleicht sogar noch tieferen, energetischen Ebene arbeiten.

Wenn wir uns die Abbildung 2 anschauen, dann sehen wir, dass es zwei Formen einer Instrokebewegung gibt: Eine ursprüngliche und eine mechanische Bewegung. Die mechanische Bewegung stellt eine direkte Spiegelung, — auf der psychosomatischen und der verhaltensorientierten Ebene — von dem dar, was auf der tieferen Ebene passiert. Auf der mechanischen Ebene ist das neuromuskuläre System direkt involviert. Die energetischen



Erfahrungen werden hier sowohl in Form physischer Bewegungen als auch über Emotionen reflektiert. Sobald man hier arbeitet, sind emotionale Entladungen notwendig, ebenso wie die Arbeit an historischem Material, das es zu interpretieren und zu integrieren gilt. Wenn die energetische Erfahrung im Zustand vor der Spaltung oder im Zustand der Entstehung einer Spaltung bleibt, müssen die emotionalen und neuromuskulären Stadien nicht unbedingt involviert sein. Hier nähern wir uns mehr der plasmatischen Funktion, die wir von der Amöbe her kennen. Auf dieser tieferen Ebene geht es nicht darum, Erinnerungen zu wecken, Emotionen zu aktivieren oder Muskeln zu entspannen. Dies passiert, wenn wir den ursprünglichen Instroke mobilisieren. Die Person geht vielmehr tief in einen veränderten Bewusstseinszustand hinein, — sie bewegt sich in eine Richtung *zu* etwas, wie bereits beschrieben. Hier findet Veränderung statt. Was wir beobachten können, wenn sich das Verhalten des_der PatientIn ändert, ist ganz einfach ein Reflektieren auf Veränderungen, die auf einer tieferen Ebene stattfinden.

Nach der Mobilisierung des Instroke ist eine vollständigere Pulsation möglich. Dann können wir die Veränderungen auch auf den sogenannten höheren Ebenen von Psyche und Soma beobachten. Sämtliche zuvor beschriebenen Veränderungen im Körper und im Selbst, wie auch das Ausbleiben der gepanzerten Reaktionen erfolgen aufgrund der Neubildung dieser tiefen, eher ursprünglichen Ebene (siehe Abbildung 2). Es findet eine Reformierung der Kernfunktionen statt. Darüber hinaus können wir die Bildung der "inneren Strukturen" beobachten, die gleichbedeutend ist, mit der Neuformierung eines Kernpotentials und der Kernfunktionen.

#Abb_2# Psyche, Soma und Kern (nach Reich)

Das Thema weiter auszuführen würde diesen Rahmen sprengen. Es wird in den nachfolgenden Artikeln weiter ausgebaut. An dieser Stelle ist es von besonderer Bedeutung zu wissen, dass der Instrokeprozess eine tief-gehende Einwärtsbewegung darstellt, die manchmal nicht sichtbar für den aussenstehenden Beobachter ist. Es ist so, als würde man jemanden zuschauen, der meditiert. Ab und zu passiert es, dass andere im Raum das auch spüren kann. Es sieht also nur so aus, als würde nichts passieren. Tatsächlich aber geht der_die PatientIn in sich hinein und schöpft bzw. erschafft neu, was er ist.

SCHLUSSWORT



Diese kurze Beschreibung des Instroke und seiner Funktionsweise dient der Vorbereitung auf die noch folgenden Artikel. Die an dieser Stelle beschriebenen Grundlagen finden ihren Niederschlag in unserem Leben in vielen verschiedenen Formen. Die nachfolgenden Artikel werden einige davon beschreiben und auch darstellen, warum der Instroke in der frühen Entwicklung, in unserem täglichen Leben und im therapeutischen Prozess so wichtig ist. Ich bin fest davon überzeugt, dass die Zukunft energetisch orientierter Körperpsychotherapie weitgehend in der Entwicklung der Mobilisierung des Einwärts-Flusses der Pulsation — des Instroke — liegt.

