FLOATATION R.E.S.T. ALS MÖGLICHE INTERVENTIONSFORM IM RAHMEN DER ARBEIT MIT „BÜNDELN VON MASSNAHMEN“ IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapie

eingereicht von
Nicola Steinkogler

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit
an der Donau-Universität Krems

Betreuer: Dr. Otto-Hofer Moser

St.Georgen im Attergau, 22.Februar 2022

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Nicola Steinkogler, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

3. dass ich, falls die Master-Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

22. Februar 2022 .....

Datum Unterschrift

Kurz, mein Leib ist nicht einfach ein Gegenstand unter all den anderen Gegenständen,
ein Komplex von Sinnesqualitäten unter anderen,
er ist ein für alle anderen Gegenstände empfindlicher Gegenstand,
der allen Tönen ihre Resonanz gibt, mit allen Farben mitschwingt
und allen Worten durch die Art und Weise, wie er sie aufnimmt,
ihre ursprüngliche Bedeutung verleiht.
(PhdW 276, Merleau.Ponty)

DANKSAGUNGEN / WIDMUNGEN

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Masterarbeit unterstützt und motiviert haben.

Allen Voran bei Prof. Hilarion Petzold, dem Begründer der Integrativen Therapie, der mit seinen Inputs am Beginn der Arbeit richtungsweisend für mich war. Weiter gebührt mein Dank Hr. Dr. Otto Hofer-Moser, als Betreuer und Begutachter meiner Masterthese, sowie als Supervisor während meines Studiums. Seine hilfreichen Anregungen und vor allem seine konstruktive Kritik während dieser Arbeit waren überaus hilfreich. Herzlichen Dank für diese lehrreiche Unterstützung! Danken möchte ich in dem Zuge auch Mag. Dr. Katharina Gerlich, die mich durch ihr Fachwissen in der empirischen Forschung begleitete.

Ein herzliches Dankeschön möchte ich auch meiner Lehrtherapeutin Dr. Renate Frühmann entgegenbringen. Ihre Wertschätzung und ihr kritisches Hinterleuchten meiner Persönlichkeit gegenüber war grundlegend für die Entwicklung in den Ausbildungsjahren zur Psychotherapeutin sowie für den Abschluss dieser Arbeit.

Ein besonderer Dank gilt allen teilnehmenden IT-Therapeuten*innen meiner Befragung, ohne die diese Arbeit nicht hätte entstehen können. Danke für die subjektiven Erlebensberichte, den Polylog aus Sicht der Expertise und die vielschichtigen Antworten auf meine Fragen. Hier möchte ich auch Maximilian Kaufmann B.A. nennen, der den Polylog der Fokusgruppe moderierte.

Last but not least gilt mein wohl größter Dank meinem Ehemann Sigurd Steinkogler. Ohne seine Unterstützung und „leibhaftige Liebe“ wäre ich nicht da angekommen wo ich jetzt sein kann.

ABSTRACT

Die vorliegende Masterthese geht der Frage nach, ob und in welcher Weise Floatation REST als mögliche Interventionsform im Kontext Integrativer Therapie geeignet ist. Der Schwerpunkt dieser Arbeit beschäftigt sich mit der möglichen Intervention von Floatation REST im Zusammenhang eines Settings integrativer Psychotherapie. Floatation REST als eine, in therapeutischer Hinsicht, wenig erforschte besondere Tiefenentspannung im Solewasser und im reizreduzierten Raum wird in einem ersten Teil beschrieben und durch einige der aktuellsten, klinisch-wissenschaftlichen Studien in seiner Wirkweise erklärt. Bezugsthemen zur Integrativen Therapie (IT) sind die Leibkonzepte der IT, insbesondere das eigenleibliche Spüren und die „komplexe Wahrnehmung“ von Körper-Seele-Geist als personales Leibsubjekt im Kontext / Kontinuum, sowie IT Konzepte zur Selbst- und Stressregulation. Im empirischen Teil der Arbeit werden in einer qualitativen Vorgangsweise die Interviews von sechs IT-Therapeut*innen vor und nach drei Floatingerfahrungen und die daran anschließende Diskussion in Form einer Fokusgruppe ausgewertet. Als Fazit der professionellen Teilnehmer*innen ergibt sich, dass Floatation REST eine außergewöhnliche, leibliche Erfahrung von Tiefenentspannung ermöglicht und unter Beachtung von Indikation und Kontraindikation und des aktuellen therapeutischen Prozesses als eine mögliche, weitere, besondere Interventionsform leibbezogener, integrativer Interventionsstrategie bewertet werden kann.

The main emphasis of this master thesis is focused on the question of whether and in which way Floatation REST is suitable as a possible Intervention form in the context of Integrative Therapy. Floatation REST as a special form of deep relaxation in brine water and in a reduced-stimulus environment is described in the theoretical part and its mode of action is explained by some of the most current, clinical- scientific studies. Related topics for Integrative Therapy (IT) are the so called “Leibkonzepte der IT”, the body concepts of IT, particularly the bodily feeling and the “complex perception” of body-mind-soul as a personal subject in the context / continuum, as well as IT concepts for self- and stress regulation. In the empirical part of this work the interviews of six IT -Therapists before and after a number of floating experiences and the subsequent discussion in the form of a focus group are evaluated in a qualitative

manner. The conclusion of the professional participants is, that Floatation REST enables an extraordinary physical and mental experience of deep relaxation and taking into account the indication and contraindication and the current therapeutic process, it can be rated as a possible further, special form of body-related integrative Intervention strategy.

Stichworte für die Bibliothek:

[Integrative Psychotherapie, eigenleibliches Spüren, Selbst- und Stressregulation, Intervention Floatation REST, Tiefenentspannung]

INHALTSVERZEICHNIS

1 EINLEITUNG 8

2 THEORETISCHER HINTERGRUND 10

2.1 BEGRIFFSERKLÄRUNG FLOATATION R.E.S.T. 10

2.2 FORSCHUNGSSTAND 10

2.2.1 DIE KJELLGREN-STUDIE 11

2.2.2 DIE FEINSTEIN-STUDIE I 13

2.2.3 DIE FEINSTEIN-STUDIE II 19

2.3 DAS LEIBKONZEPT DER IT 20

2.3.1 DIMENSIONEN DER LEIBLICHKEIT 23

2.3.2 PERSONALES LEIBSUBJEKT 26

2.3.3 EIGENLEIBLICHES SPÜREN 27

2.4 AUSGEWÄHLTE ZUGÄNGE ZUR STRESSREGULATION 37

2.4.1 DAS INTEGRATIVE KONZEPT DER SELBSTREGULATION UND DAS INTEGRATIVE STRESSMODELL 37

2.4.2 KOMPLEXE ACHTSAMKEIT 42

2.5 AUSGEWÄHLTE INTEGRATIVE KONZEPTE ZUR THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG 48

2.5.1 INTEGRATIVES VERSTÄNDNIS DER THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG 49

2.5.2 ZWISCHENLEIBLICHKEIT UND INTERSUBJEKTIVITÄT 50

2.5.3 DER THERAPEUTISCHE PROZESS 50

2.6 DIE VIER WEGE DER HEILUNG 52

3 EMPIRISCHER TEIL 56

3.1 FRAGESTELLUNG UND FORSCHUNGSZIELE SOWIE BESCHREIBUNG EIGENER HYPOTHESEN 56

3.2 METHODIK DER EMPIRISCHEN STUDIE 58

3.2.1 FORSCHUNGSVORGEHEN 58

3.2.2 ERHEBUNGSMETHODEN 61

3.2.3 AUSWERTUNGSMETHODEN 65

4 ERGEBNISSE 71

4.1 Darstellung der Interviews und Interviewteilnehmer*innen **71**
4.1.1 LL Floatingprozess 71
4.1.2 PS Floatingprozess 78
4.1.3 HK Floatingprozess 83
4.1.4 MG Floatingprozess 91
4.1.5 CE Floatingprozess 97
4.2 Ergebnisdarstellung der Fokusgruppe **103**
4.2.1 Austausch persönliche Expertise 104
4.2.2 Hypothesen Expertise Floatation REST als Intervention 109

5 DISKUSSION **116**

5.1 Einbettung in den Kontext der Integrativen Therapie **116**
5.2 Abgeleitete Hypothesen zu Setting Fragen, Indikationen und Kontraindikationen **121**

6 PERSÖNLICHES FAZIT **125**

LITERATURVERZEICHNIS **126**

TABELLENVERZEICHNIS **134**

ABBILDUNGSVERZEICHNIS **135**

ANHANGSVERZEICHNIS **137**

Anhang 1. Recruitingschreiben **137**
Anhang 2. Einverständniserklärung **138**
Anhang 3. Leitfaden 1. Floating-Interview **139**
Anhang 4. Leitfaden 2. Floating-Interview **140**
Anhang 5. Leitfaden 3. Floating-Interview **142**
Anhang 6. Fokusgruppe **144**
Anhang 7. Flip-Chart Fokusgruppe **145**

1 Einleitung

Seit mehreren Jahren beschäftige ich mich mit Floating, einer speziellen Art von Tiefenentspannung, die in den USA auch als Reizentzugstheorie bezeichnet wird und führe dazu seit einigen Jahren mein www.floatingspace.at. Diese spezielle Art der Tiefenentspannung, über die es im deutschsprachigen Raum wenig grundlegendes, wissenschaftliches Vorwissen gibt, stellt die Basis für meine Forschungsarbeit im Kontext der Integrativen Psychotherapie dar. Als Studentin dieses Fachspezifikums an der Donau Uni Krems stellte ich mir die Frage, wie sich eine Floating-Erfahrung, wie sich das Erleben eines Floatings auf Körper, Geist und Seele auswirken kann, bzw. genauer: ob und wenn ja auf welche Weise, ein Floating als mögliche Intervention im therapeutischen Prozess eingesetzt werden könnte. Ich sehe es als einen Versuch, eine neuartige Tiefenentspannungsmöglichkeit aus der Perspektive der Integrativen Therapie zu beleuchten. Gleichzeitig möchte ich aber auch festhalten, dass es für eine Nachweiserbringung der Wirksamkeit von Floating eine komplexere empirische, klinische, psychophysiologische Untersuchung und die dafür notwendigen Parameter benötigen würde. Diese Arbeit stellt einen Versuch dar, die besondere Tiefenentspannung des Floatings durch eine empirische Untersuchung mit qualitativem Design innerhalb der Integrativen Therapie durch eine Probandengruppe von IT-Therapeuten*innen phänomenologisch darzustellen und so mit möglichst großer Ergebnisoffenheit zu beschreiben.

Vom Vorgehen her sollen die Experten*innen mehrere Floatings persönlich erfahren, diese dann im Polylog einer Fokusgruppe diskutieren und schlussendlich ihre daraus abgeleiteten Hypothesen bezüglich möglicher Indikationen und Kontraindikationen dieser Intervention formulieren.

All die positiven Rückmeldungen meiner Patienten*innen in meiner Praxis bestärken mich darin, Floatation REST bekannter werden zu lassen. Ich persönlich bewerte Floatation REST als eine die Resilienz fördernde, Selbstregulation stärkende, Ressourcen und Grundvertrauen aufbauende Interventionsmöglichkeit, die entsprechend indikationsspezifisch auch im psychotherapeutischen Kontext genutzt werden kann.

Die Masterthese gliedert sich in einen theoretischen Teil, in welchem Floatation REST als Tiefenentspannungsmethode erklärt und der aktuelle, klinische

Forschungsstand beschrieben wird. Der zweite Schwerpunkt des theoretischen Hintergrunds sind die Bezugsthemen zur Integrativen Therapie, allen voran das Leibkonzept der IT, mit den Dimensionen der Leiblichkeit, dem personalen Leibsubjekt und seinem „komplexen Wahrnehmungsspektrum“, sowie das spezifische Erleben der „Interozeptivität“, das Raumerleben und das Zeiterleben. Floatation REST als Tiefenentspannungsmethode und dessen Einfluss auf die Fähigkeit Stress zu regulieren, öffnet die Zugänge zu integrativen Stressregulationskonzepten. Dazu wird - auf Basis der Ergebnisse und Hypothesen der IT-Therapeuten*innen aus der Fokusgruppe - auf die „komplexe Achtsamkeit“, auf die Bedeutung der „absoluten Stille“ und die „Zentrierung“ als zentrale Themen eingegangen. Um Floatation REST als Interventionsmöglichkeit im psychotherapeutischen Kontext zu nutzen, ist es unabdingbar auf die IT-Konzepte der therapeutischen Beziehung und den therapeutischen Prozess einzugehen, worauf im letzten Teil des theoretischen Hintergrunds mit den Inhalten der Intersubjektivität und dem „komplexen Verständnis der therapeutischen Beziehung“ eingegangen wird, und schlussendlich werden die „4 Wege der Heilung“ in Ihrer Dynamik in Bezug auf den Kontext von Floatation REST reflektiert werden.

Der empirische Teil fokussiert sich auf die Fragestellung dieser Arbeit und deren Zielrichtung, beschreibt die Methodik des qualitativen Forschungsvorgehens in seinem Design und deren Erhebungs- und Auswertungsmethoden. Die Ergebnisdarstellung gliedert sich in einen „phänomenologisch“ aufbereiteten, subjektiven, prozessualen Verlauf der erlebten Floatingreihe der sechs IT-Therapeuten*innen und in die Darstellung der im Polylog erarbeiteten Hypothesen in Hinblick auf die Frage einer möglichen Intervention von Floatation REST.

2 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden wird Floatation REST als Methode beschrieben und erklärt, sowie einerseits auf den wissenschaftlich aktuellen, klinischen Forschungsstand eingegangen und andererseits die in der Erkenntnistheorie und der Gesundheits- und Krankheitslehre Integrativen Themen und praxeologischen Konzepte im Kontext dieser Arbeit erläutert.

2.1 Begriffserklärung Floatation R.E.S.T.

Floatation – Reduced Environmental Stimulation Therapy (REST) ist eine Technik bei der man schwebend auf beziehungsweise im Wasser liegt. Das Wasser ist eine nahezu gesättigte, körperwarme (normalerweise 34,5-36°C) Bittersalzsole, sodass man darin floatet. Der englische Begriff *to float* oder *floating* bedeutet so viel wie schwebend, gleitend, treibend, schwimmend. Dazu kommt, dass der Raum, das Umfeld, in dem sich die Floating-Wanne befindet, von allen Einflüssen abgeschirmt ist und sensorische Signale abgeschwächt werden. Visuelle, auditive, thermische, taktile, vestibuläre und propriozeptive Reize werden dadurch auf ein Minimum reduziert, da von außen für eine bestimmte Zeit kein Stimulus, kein sensorischer Input ins Nervensystem vorhanden ist. Durch die Anpassung der Körpertemperatur an die Wassertemperatur, die bei ca. 34,5°C liegt (Suedfeld & Borrie, 1999), neutralisiert sich das thermische Empfinden von Wärme und Kühle, der Druck der Schwerkraft geht verloren, man treibt im Wasser, fast dem Gefühl des Schwebens im All gleich – nichts zieht an einem. Die Muskulatur ist nahezu zu 100% entspannt und kann sich befreit von der Schwerkratt entfalten, locker und weich werden.

2.2 Forschungsstand

Die Geschichte von Floatation-REST geht zurück in die 1950er-Jahre, als Dr. Jay Shurley und John C. Lilly am National Institute of Mental Health zu verstehen suchten, was mit dem menschlichen Gehirn bei Entzug von äußeren sensorischen Reizen geschieht. Die ersten dazu entwickelten Tanks, 1970 von Glenn Perry, waren so

gestaltet, dass die man in einer Bittersalzlösung auf dem Rücken liegend am Wasser schwebt.

Die ersten fundierten wissenschaftlichen Studien entstanden in den 1980er- und 1990er-Jahren. Sie zeigen, dass die Methode das Wohlbefinden steigert (Mahoney, 1990), Euphorie mildert (Schulz & Kaspar, 1994), Vitalität und Aufrechterhaltung der Neugier-Werte steigert (Forgays & Forgays, 1992; Suedfeld, 1987), Schlafqualität verbessert (Ballard, 1993), Blutdruck senkt (Fine & Turner, 1982) und Stress, Anspannung und Angst reduziert (Fine & Turner, 1982; Suedfeld, 1983, 1995).

Behandlungen mit Floatation REST haben auch in neueren Studien eine Vielzahl von positiven Effekten erzielt, wie tiefe Entspannung und Stressabbau, verbesserte Schlafqualität, signifikante Reduzierung von stressbedingten Schmerzen, Steigerung des Optimismus und Verringerung des Grades von Depressionen und Angstzuständen. (Bood, Sundequist, Kjellgren, Nordström & Norlander, 2005; Bood, Sundequist, Norlander, Norström & Kjellgren, 2006; Kjellgren, Lyden & Nordlander, 2008; J. Feinstein, 2018, 2020). Allerdings wurde in allen Studien lediglich die Entspannungsmethode des Floatation REST als Solo-Treatment untersucht. Die Idee eines Kombinationsmodells mit einer Psychotherapie kam erst 2008 im Laufe der wissenschaftlichen Arbeiten von Anette Kjellgren mit Floatation REST auf (Kjellgren, 2011). Eine Fallstudie mit zwei Patient*innen (Asenlöf, et al., 2007) mit kombinierter Psychotherapie und Floatation REST beschreibt sowohl wohltuende psychologische Transformationseffekte als auch einen Erfolg in der Rehabilitation bei Patienten*innen mit Erkrankungen wie Fibromyalgie und Burn-out Syndrom. Weitere Untersuchungen, die eine solche Kombination noch tiefergehend beleuchten, wurden leider nicht gemacht.

Nachfolgend wird auf drei wissenschaftliche Studien eingegangen, die für die vorliegende Arbeit wesentlich erscheinen.

2.2.1 Die Kjellgren-Studie

2011 publizierte Anette Kjellgren (Karlstad University, Schweden) die Arbeit „Preventing Sick-leave for Sufferers of High Stress-load and Burnout Syndrome: A Pilot Study Combining Psychotherapy and the Floatation Tank“. Das Ziel dieser Studie war

es, Informationen darüber zu erhalten, ob ein zehnwöchiges Treatment Programm von Entspannungseinheiten im Floating Tank kombiniert mit psychotherapeutischen Settings vorteilhafte Auswirkungen auf Personen mit hoher Stressbelastung bzw. mit Burn-out Syndrom hat oder nicht. Dazu wurden sechs Klient*innen ohne eine Kontrollgruppe über einen Zeitraum von zehn Wochen mit drei 45-minütigen Floatation-REST-Einheiten und eine Stunde Psychotherapie pro Woche behandelt. Mit einer Gesamtstundenzahl von 240 Behandlungsstunden, im Rahmen dieser kleineren Untersuchung, suchte man einen ersten Erfahrungseindruck zu bekommen. Um eine umfassende Sicht auf das Ergebnis zu bekommen, kamen quantitative Messungen durch Fragebögen zur Schlafqualität, Schmerz, Depression und Angst, aber auch qualitatives Datenmaterial aus Interviews zur Verwendung.

Die Proband*innengruppe bestehend aus vier Frauen und zwei Männern - waren alle im Alter zwischen 33 und 57 Jahren und schwedische Staatsbürger*innen. Alle Teilnehmenden waren Vollzeit beschäftigt und wurden aufgrund von Schlafstörungen und Müdigkeit, hoher Stressbelastung und Problemen, den Alltag zu organisieren, mit dem Burn-out Syndrom befundet. Sie alle hatten dafür bereits arbeitsmedizinische, klinische Hilfe in Anspruch genommen sowie mehrere verschiedene Arten von Therapien, wie Akupunktur, Entspannungstechniken, Physiotherapie und Stressmanagementkurse ausprobiert. Sie erlebten durch Ruhe keine Linderung ihrer Beschwerden und sahen sich am Rande eines Langzeitkrankenstandes und Arbeitsausfalles.

Für diese Studie wurden sie für 4 Wochenstunden von der Arbeit befreit und konnten so ihrer Beschäftigung während der 10 Wochen normal nachgehen. Jede*r einzelne Klient*in kam 3-mal pro Woche zum Floating, wobei einmal pro Woche eine Gesprächstherapie (Dauer: 60 Minuten) vor dem Floating abgehalten wurde. Das Ziel der Gesprächstherapie war es, eine Bestandsaufnahme / Analyse der als belastend empfundenen Lebensumstände / Situationen zu erhalten. Die Erfahrungen im Floating-Tank waren nicht das zentrale Thema, erschienen jedoch ab und an als Katalysator für das Gespräch. Die Gesprächseinheiten wurden für jede*n Patient*in vom gleichen Psychologen durchgeführt.

Zu Beginn und nach der letzten Behandlung der 10 Wochen wurden alle mit folgenden Fragebögen untersucht: The General Health Questionnaire (GHQ-12),

Hospital Anxiety Depression Scale (HAD), Pain Area Inventory (PAI), Normal Pain and Worst Pain Visual Analog Scale (VAS), Sleep Qualitiy (SQ). Die Analyse wurde mit Wilcoxon Signed Rank Test und Ergebnisse vor und nach den Behandlungen verglichen. Wie in nachfolgender Tabelle 1 dargestellt, zeigt sich eine signifikante Verbesserung in einigen der Parameter.

Tabelle 1

Ergebnisse der Kjellgren-Studie

Table 1. Values for the dependent variables, before and after the treatment.

Dependent Variables	Means (SD)		p^*	r^{**}
	Before	After		
Pain Areas (PAI)	35.83 (26.60)	11.00 (7.56)	0.046	0.57
Worst Pain (VAS)	46.67 (25.94)	33.58 (19.47)	0.028	0.63
Normal Pain (VAS)	18.91 (19.22)	15.50 (12.68)	0.50	0.19
General Health (GHQ-12)	15.67 (8.48)	8.33 (6.02)	0.028	0.63
Anxiety (HAD)	10.00 (3.69)	5.67 (2.80)	0.024	0.65
Depression (HAD)	6.83 (3.19)	2.17 (1.83)	0.039	0.59
Optimism (LOT)	18.83 (4.49)	21.50 (4.76)	0.026	0.64
Sleep Quality (SQ)	21.00 (10.90)	24.17 (8.56)	0.068	0.53

Notes: *= significance at 0.05 level; **Effect sizes are presented as Pearson's *r*.

© International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 2011, 11, 2 http://www. ijpsy. com

2.2.2 Die Feinstein-Studie I

Kommen wir nun zur nächsten Studie, beziehungsweise einem der aktuellsten Wissenschaftler auf diesem Gebiet. Dr. Justin S. Feinstein, ist klinischer Neuropsychologe im US-Bundesstaat Oklahoma und hat mit seinen Forschungen dazu beigetragen, die Neurowissenschaft der Angst voranzutreiben und wichtige Hinweise auf die kausale Rolle der menschlichen Amygdala und Insula bei Angsterfahrung zu enthüllen. Zwischen 2013-2020 gründete und leitete Dr. Feinstein das Float-Clinic & Research Center am Laureate Institute for Brain Research in Tulsa, USA - das einzige Labor weltweit, das die neurobiologische Wirkung von Floatation REST und sein Potenzial als Behandlung zur Förderung der psychischen Gesundheit und Heilung bei Patienten*innen, die an Angst- und stressbedingten Störungen leiden, wissenschaftlich erforscht.

In seiner Studie The Elicitation of Relaxation und Interoceptive Awareness Using Floatation Therapy in Individuals With High Anxiety Sensitivity (Al Zoubi et al., 2020)

wird untersucht, welche Auswirkungen Floatation REST auf Patienten*innen mit hohen Angststörungen hat und ob diese Personen irgendwelche Veränderungen in ihrem Bewusstsein für interozeptive Empfindungen erfahren, während sie in eine Umgebung eintauchen, in der es keine exterozeptiven Empfindungen gibt. Durchgeführt wurde die Studie mit einer randomisierten Gruppe von 31 Patient*innen (12 männlich und 19 weiblich, im Durchschnittsalter von 39 Jahren) alle diagnostiziert nach DSM-IV Kriterien, interviewt nach MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview), mit Angststörungen, generalisierte Angststörung (17), soziale Angststörung (11), Panikstörung (9), Agrophobie (8), PTBS (11) und einer unipolar major Depression (29). 21 Patient*innen aus der Gruppe waren länger zuvor medikamentös eingestellt. Diese Basiskriterien wurden anhand der diagnostischen Tests OASIS (Overall Anxiety Severity and Impairment Scale), ASI-3 (Anxiety Sensitivity Index), PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) und SDS (Sheehan Disability Scale) untersucht.

Das Design stellt eine klinische Studie dar, in der diese 31 Patient*innen im Zeitraum von 6 Monaten im Wechsel alle 8 Tage eine 90-minütige Floating-Behandlung und einen 90-minütige Filmvorführung (Naturdokumentation von BBC Earth) im ähnlichen räumlichen Umfeld und zur möglichst selben Tageszeit bekamen. Alle Patient*innen wurden entsprechend der Behandlung eingeführt und erhielten die Information, dass sie jederzeit das Floating oder den Film abbrechen könnten. Folgender Text wurde vor der Behandlung verlesen: „Throughout the day, our brain and body are constantly bombarded by sensory information from the external world. In this study, we aim to understand what happens when you get a chance to disconnect from this constant stimulation by floating in an environment with reduced levels of light and sound, and reduced pressure on the spinal cord. While floating, try to find a place of stillness of both body and mind. You have complete control throughout the experience and can stop at any time. During the float we encourage you stay awake and when the float is over we will turn on some music for you. There is no rush, so please take your time exiting the pool.“ Wie auch beim Floating wurden die Patient*innen ermutigt, während des Filmes eine bequeme Wohlfühlposition der Stille einzunehmen, um Bewegung und Sprache zu minimieren.

Vor und nach jeder Behandlung wurden folgende Messungen an den Patient*innen durchgeführt: Der Spielberger STAI-Y State form (State-Trait Anxiety

inventory) diente als primäres maßgebendes Angstinventar, während beispielsweise die Serenity-Scala aus dem PANAS-X (Positive and Negative Affect Scale), welche affektive Zustände der Gelassenheit misst (Serenitiy 3: ruhig [item17], entspannt [item10], gelassen [item43]) als weitere Methode zum Einsatz kam. Auch mehrere weitere VAS-Skalen - bezogen auf die Relaxation, auf die Muskelspannung und eine allgemeine Erlebensfrage – wurden angewandt. Die interozeptiven Messungen wurden auf 3 Bereiche spezifiziert (Herzschlag, Atem, Verdauungssystem) und mit adaptierten Fragen aus dem MAIA (Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness) untersucht. 6 Fragen galten der Aufmerksamkeitsregulation, nämlich der Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf das Körperempfinden aufrecht zu erhalten und zu kontrollieren. Vier Fragen bezogen sich auf die Selbstregulation, nämlich der Fähigkeit, den Stress durch Aufmerksamkeit auf das Körpergefühl zu regulieren. Zusätzlich wurden qualitative Informationen zu Herzschlag und Muskelspannung während der Behandlung in einer Somatomap skizziert. Diese Studie ist die erste und bisher einzige Arbeit, die den Blutdruck während der Behandlung in 10 Minuten-Intervallen aufzeichnete (Fig. 3). Mit einem qualitativen Interview am Ende der Untersuchungen in Form eines Debriefing Interviews wurden die Untersuchungen abgeschlossen.

Nachfolgende Skizze zeigt die Ergebnisse der Analyse bezogen auf die Regulation der Gelassenheit, der Entspannung, der Muskelspannung und des Angststatus nach dem Floating bzw. nach dem Film. Hier zeigt sich deutlich, wie viel intensiver die Wirkung durch Floating ist.

Abbildung 1

Feinstein-Studie I Fig. 1

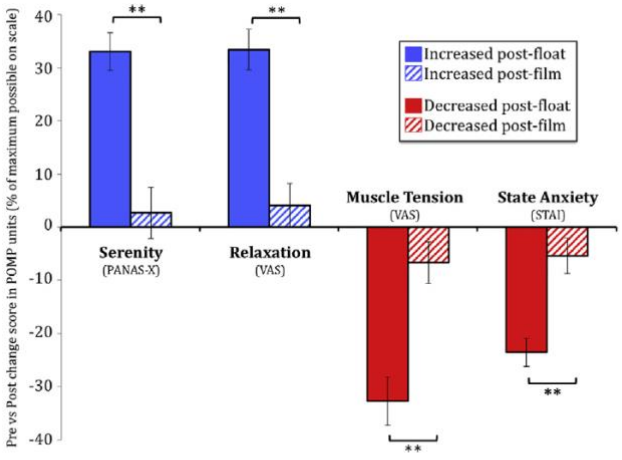


Figure 1. Anxiolytic effect of floatation therapy. $^{**}p < .001$. Error bars represent SEM. PANAS-X, Positive and Negative Affect Schedule–Expanded Form; POMP, percent of maximum possible; STAI, State-Trait Anxiety Inventory; VAS, visual analog scale.

Auch auf nachstehender Fig. 2 der Somatomap der Muskelanspannung am Rücken ist ersichtlich, dass nach dem Floating lediglich eine Restspannung im Nacken verzeichnet wurde.

Abbildung 2

Feinstein-Studie I Fig. 2

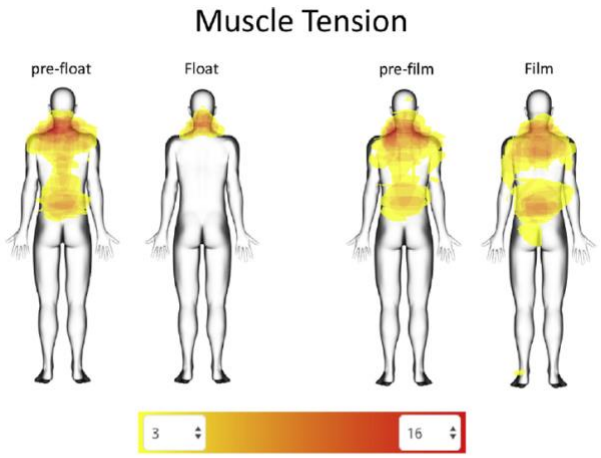


Figure 2. Muscle tension tracings. Participants traced any regions where they felt muscle tension. The color scale is filtered to show areas of overlap ranging from 3 to 16 participants.

Abbildung 3

Feinstein-Studie I Fig. 3

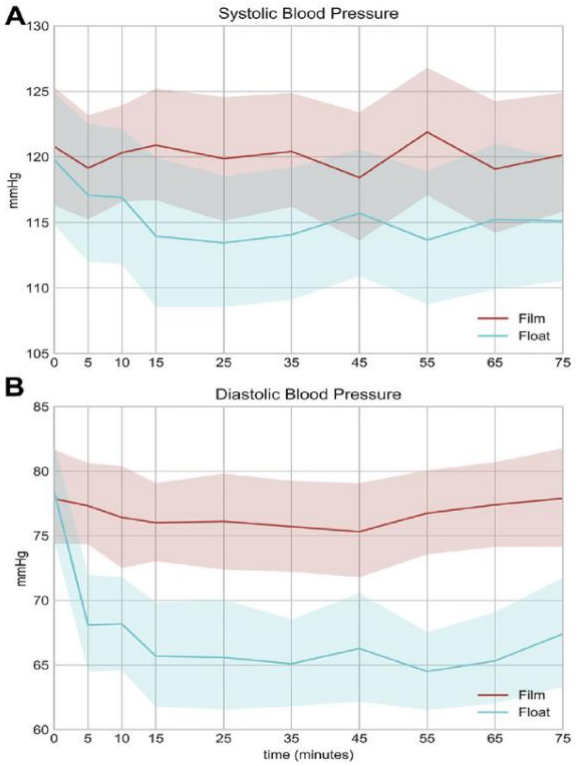


Figure 3. Average **(A)** systolic and **(B)** diastolic blood pressure over time in the float and film conditions. Time 0 is baseline. Shaded regions represent the pointwise 95% confidence interval.

Wie schon in der Beschreibung erwähnt, ist diese Studie die einzige, bei welcher der Blutdruck während des Floatings gemessen wurde. Die Ergebnisse (Fig. 3) des diastolischen Blutdrucks zeigen, dass nach den ersten 10 Minuten dieser Wert deutlich gesenkt ist und auch über die Dauer der Entspannung auf einer gemäßigt regulierten Höhe bleibt. Generell ist die Blutdrucksenkung durch Floating im Vergleich zum Film deutlicher intensiver.

Fig. 4 zeigt die Wahrnehmung der Interozeption, bezogen auf Atem, Herzschlag und Verdauungsapparat: Die Intensität ist bei allen drei Organen während des Floatings um vieles stärker. Auch die Aufmerksamkeit darauf ist erhöhter

beim Floating. Zudem ist die Wertigkeit des Fühlens beim Floating auf der Skala weiter im Bereich des als extrem angenehmen Wahrgenommenen.

Abbildung 4

Feinstein-Studie I Fig. 4

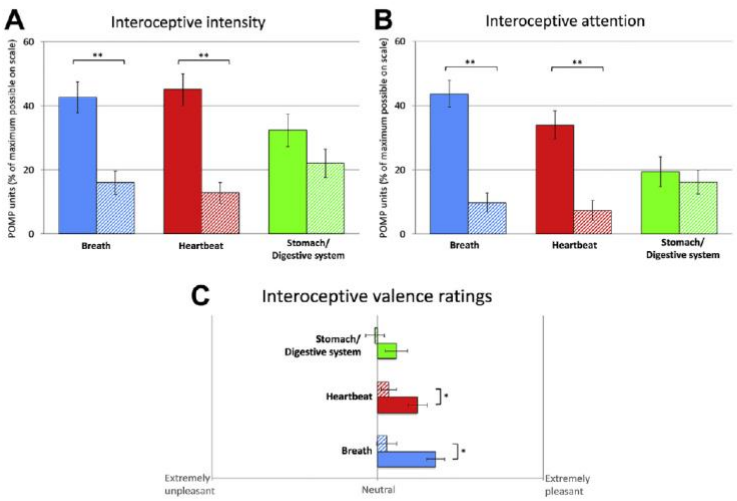


Figure 4. Interoception ratings during the float (solid bars) and film (hatched bars) conditions. Error bars represent SEM. Ratings of **(A)** intensity, **(B)** attention, and **(C)** valence are shown for three different visceral systems. $^{*}p < .05$; $^{**}p < .001$. POMP, percent of maximum possible.

Auch auf der Somatomap Fig. 5 zeichnet sich deutlich an, wie stark das Spüren des Herzschlages beim Floating evoziert wird.

Abbildung 5

Feinstein-Studie I Fig. 5

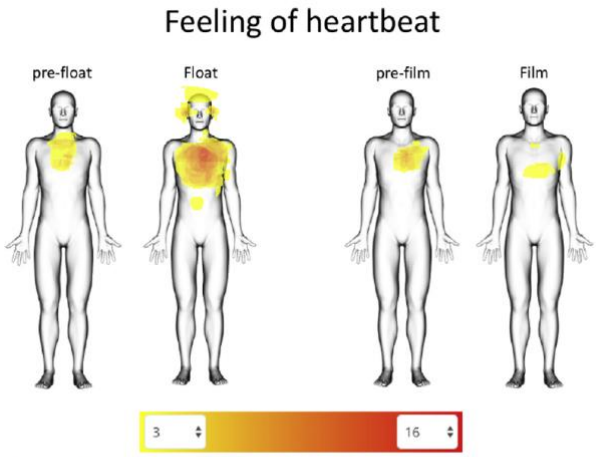


Figure 5. Heartbeat sensation tracings. Participants traced any regions where they felt their heartbeat. The color scale is filtered to show areas of overlap ranging from 3 to 16 participants.

Die Aufmerksamkeitsregulierung (interoceptive Awareness, Fig. 6, s.u.), d.h., die Fähigkeit die Aufmerksamkeit auf das Körperempfinden aufrecht zu erhalten und zu kontrollieren, war beim Floating um ein Vielfaches stärker. Dazu ein Statement eines

Probanden, zitiert aus dem abschließenden Interview der Studie: „Ich konnte auf meinen Atem achten, ohne von den Dingen um mich herum abgelenkt zu werden.“ Zudem wurde die Selbstregulierung, also die Fähigkeit, den Stress durch Aufmerksamkeit auf die Körperempfindung (Atem, Herzschlag) zu regulieren, beim Floating wesentlich stärker empfunden. Auch hier ein Zitat eines Probanden: „Wenn ich in Gedanken versunken war, konnte ich meinen Geist beruhigen, indem ich mich auf meinen Atem/Herzschlag konzentrierte.“

Abbildung 6

Feinstein Studie I Fig.

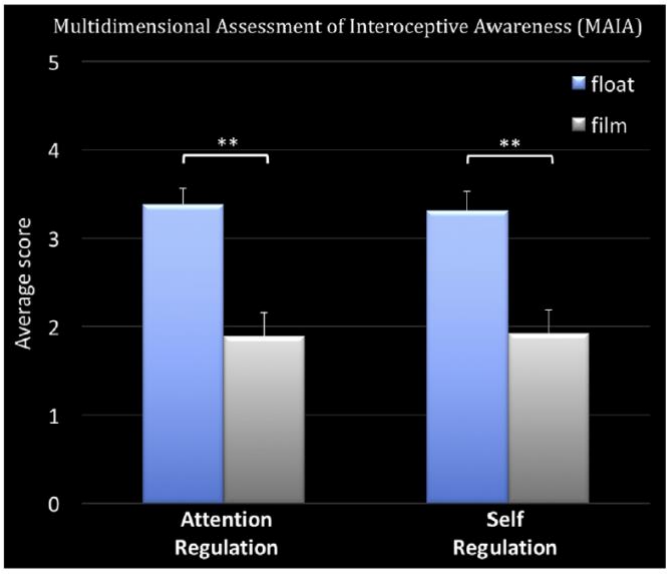


Figure 6. Average score (range, 0–5) on the attention regulation and self-regulation subscales of the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness. Error bars represent SEM. $^{**}p < .001$.

2.2.3 Die Feinstein-Studie II

Die aktuellste Studie von Justin Feinstein, aus dem Laureate Institute „Taking the body off the mind: Decreased functional connectivity between somatomotor and defaul-mode networks following Floatation-REST“ (Al Zoubi, Feinstein et al., 2020) soll an dieser Stelle nur kurz namentlich erwähnt werden. Sie stellt die erste funktionelle Neuroimaging Untersuchung von Floatation REST dar. Durch Verwendung einer datengesteuerten, explorativen Analyse wurde untersucht, ob die Intervention zu veränderten Mustern der funktionellen Konnektivität im Ruhezustand (resting-state functional connectivity, rsFC) führt. Beim Vergleich der Float-Rest Gruppe zur Chair-Rest Gruppe wurde deutlich, dass der Grad der rsFC Änderung beim Chair-Rest keine

so robuste Veränderung hervorrief wie beim Float-Rest. Ein Hinweis auf eine signifikante Beteiligung des mPFC (medial prefrontal Cortex) in dieser Studie wurde in Bezug auf den lMFG (left middle frontal gyrus) Stamm nahe dem linken dorsolateral prefrontalen Cortex gefunden. Diese Region des zentralen exekutiven Netzwerkes ist oft das Ziel einer transkraniellen Magnetstimulation (TMS) zur Behandlung von Depression, einer Intervention, die auch den mPFC (medial prefrontal Cortex) zu beeinflussen scheint. Da in dieser Studie nur gesunde Teilnehmer*innen getestet wurden muss in einer zukünftigen Studie mit depressiven Patienten neu bewertet werden ob ähnliche rsFC (resting-state functional connectivity) Reduktionen gefunden werden. Ein Fazit ist auch, dass es scheint, dass sich eine reduzierte Stimulation des Nervensystems durch reduzierte rsFC (resting-state functional connectivity) in den Gehirnnetzwerken widerspiegelt, die am meisten für die Erstellung einer Kartierung unseres Selbstwertgefühls verantwortlich ist. Ein weiteres, notwendiges Detail für zukünftige Studien dieser Art wäre es für die Kontrollgruppe eine Ruheintervention zu finden, die ähnliche subjektive Veränderungen hervorruft wie Floatation REST, um noch signifikantere Unterschiede zu erkennen. Ein tiefergehendes Eingehen in diese Studie von Dr. Justin Feinstein würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen.

2.3 Das Leibkonzept der IT

Das komplexe Leibkonzept der Integrativen Therapie lässt sich in einer ersten Annäherung auf die anthropologischer Grundformel verdichten:

> Der Mensch (als Mann und Frau) ist ein exzentrisches Leibsubjekt, zentriert in der Lebenswelt und ausgestattet mit exzentrischem Bewusstsein und unbewussten Strebungen. (Petzold,1996,283, 2002b, Grund, et.al.,2004/201)

Im Hintergrund des Kernbegriffes „Leib“ steht eine leiborientierte Wissenschaft u.a. von Merleau-Ponty (1974,1966). Seine Phänomenologie der Leiblichkeit, die in Ihrer Inspiration der Leiborientierung einen besonderen Stellenwert für die Integrative Therapie hat, steht auch in dieser Arbeit im Vordergrund. Untersucht wird die Wahrnehmung der Leiblichkeit während eines Floatings, ein tiefenentspannter Leibzustand der im Medium Wasser und durch die Reizreduktion außergewöhnlich

erscheint. Bereits schon 1933 verteidigt Merleau-Ponty seine Philosophie und seine Thesen vom Primat der Wahrnehmung:

> Mir scheint, dass es im gegenwärtigen Zustand der Neurologie, der experimentellen Psychologie (insbesondere der Psychopathologie) und der Philosophie von Nutzern wäre, das Problem der Wahrnehmung und insbesondere der Wahrnehmung des eigenen Leibes wieder aufzunehmen. (Merleau-Ponty, 2012, Buchrücken)

In der zentralen Formel „Der Mensch… ist Leibsubjekt… in der Lebenswelt (s.o.) sind allein die Begriffe Körper-Geist-Seele nicht ausreichend, um den Menschen in seiner Komplexität zu verstehen. Deshalb gründet das Leibkonzept der Integrativen Therapie mit dem Verständnis einer selbstreflexiven Daseinsgewissheit, durch das zur Welt sein, wie man „leibt und lebt“ oder „leibhaftig“ ist und als biologischer Körper (materielle Realität) mit der transmateriellen Welt verschränkt ist, seine Wurzeln. Alle gewonnenen Wahrnehmungsprozesse, alle gespeicherten Informationen, Gedanken, Gefühle und Empfindungen, sozialen Beziehungen und Erfahrungen des Menschen, also die transmaterielle Welt, die sich in den Fleisch-Körper, als „sujet incarnée“, als „totales Sinnesorgan“ (Merleau-Ponty, 1966; 1976; 1964; Grund, et.al., 2004/2017) einbrennt, bilden den Leibbegriff als sog. Leib-Apriori der Erkenntnis in der IT.

Dieses Leibkonzept wurde weiterentwickelt: Leib als „Resonanzkörper“ (Petzold, 1988n) um den ein „emotionales Feld“ (Petzold, 1992b), das immer auch ein „Resonanzfeld“ ist, zu den Begriffen des „Leibsubjektes“ (Petzold, 1988n), „Leib-Selbst“ (Petzold, 1988n) und „informierter Leib“ (Petzold, 1988n). Im Denken der IT verweist das Menschenbild auf die Bi-Modalität des menschlichen Erlebens, das sich „wie von innen“ spüren und sich „wie von außen“ anschauen, wobei dies eine Exzentrizität darstellt, die innerhalb der Grenzen des Leibes bleibt. Der Leib, als Körper-Seele-Geist-Weltverhältnis (Petzold & Sieper, 2012), ist Verschränkung von Wahrnehmung und Welt, er ist Medium zur Welt und Verankerung in der Welt.

Das zweite Apriori, das soziale Apriori der Erkenntnis, ist begründet durch die Verbundenheit des Menschen als Leibsubjekt mit der Lebenswelt. Als integratives Axiom des „Alles Sein ist Mit-Sein“, verbunden bzw. eingebunden in seine Vorwelt, in seine Umwelt, in seine Mitwelt und in seine Innenwelt. Aufgenommen in eine Welt, in der der Leib eingebettet ist in die „mnestischen Archive“, in das Leibgedächtnis des Menschen (Petzold, 2009).

Jeder lebendige, menschliche Körper ist ausgestattet mit Bewusstsein. Grundlage von Bewusstsein ist die Wahrnehmung. Diese ist nach „Innen“ auf den Leib und nach „Außen“ (Umwelt, Ökologie usw.) gerichtet. Beide Wahrnehmungsrichtungen sind miteinander verschränkt und das Wahrgenommene ist abhängig von äußeren und inneren Bedingungen (Petzold, 1993). So wie wir nicht nur einen Leib haben, sondern Leib sind, haben wir nicht nur Bewusstsein, sondern „sind“ wir auch lebendiges Bewusstsein im Leibe (Osten, 2019, Krämer, 1996). Empfindungsbewusstsein ist leiblich konkret gespürte Gewissheit des wachen, bewusstseinsklaren Menschen und das Dasein seines eigenen Körpers (Leibes) im Raum, der eigenen Affekte, des eigenen Ichs, einer eigenen Identität in der Welt. Das empfundene Bewusstsein um sich selbst macht den Menschen aus, der sich als gestimmt, gerichtet, wahrnehmend, fühlend und spürend, wünschend, bedürftig oder verlangend, denkend, sich bewegend und handelnd im sozialen und ökologischen Raum und im Kontinuum seiner Lebensgeschichte erfährt (Osten, 2019). In der leibphänomenologischen Erkenntnistheorie von Merleau-Ponty (PhdW. 1966) rückt der Empfindungsbegriff als sinnliche Qualität der Wahrnehmung in den Vordergrund. „…das Empfinden verleiht jeder Qualität einen Lebenswert, erfasst sie zunächst in ihrer Bedeutung für uns, für jene schwere Masse, die unser Leib ist, und so enthält es stets einen Verweis auf unsere Leiblichkeit. Es gilt diese einzigartigen Bezüge zu verstehen, die die Momente meiner Umgebung miteinander und sie als Ganze mit mir als inkarniertem Subjekt verweben und Kraft derer ein Wahrnehmungsgegenstand in sich eine ganze Szenerie versammeln, ja die Imago eines ganzen Lebensbereiches werden kann“ (Merleau-Ponty, 1966; Stefan, 2020). Wahrnehmung und das Bewusstsein sind aneinander gebunden, das dritte Erkenntnis-Apriori, das Bewusstsein-Apriori, das in dieser Arbeit eine spezielle Funktionsbreite bekommen soll.

2.3.1 Dimensionen der Leiblichkeit

Die „Körper-Seele-Geist-Verhältnisse“ bzw. das „Thema des Körper-Seele-Problems“ stellen die schwierigsten Fragen in der philosophischen Auseinandersetzung mit dem Leibe und der zentralen Problematik mit der psychophysiologischen bzw. neurobiologischen Tradition dar. Petzold (2017) unterstreicht den „komplexen“ Leibbegriff der Integrativen Therapie in folgenden Dimensionen des Leibes:

- seine physikalische Qualität als „Dingkörper“ (biologischer Körper, biochemischer Apparat)
- seine biologische Qualität als „lebendiger Organismus“ (biophysiologisches System)
- seine temporale Qualität als „Zeitleib, Leibgeschichte“ (Life-Span-developement, eingeleibte Welterfahrung)
- seine soziale Qualität als „social Body“ mit seiner grundsätzlichen Zwischenleiblichkeit
- seine ökonomische Qualität als „Arbeitsleib“
- seine phantasmatische Qualität als „Traumleib“
- seine semiotische Qualität als „Sprachleib“ (in nonverbal-kommunikativer Performanz)

All diese genannten Dimensionen sind miteinander verbunden und sie werden neben der vertikalen Wissensstruktur im „Tree of Science“ durch horizontale, konnektivierende Wissensstrukturen zusammengehalten (Petzold, 2017). Das alles ist unser Leib. Die genannten Dimensionen mit ihren impliziten Fähigkeiten und Fertigkeiten, mit ihrem Wissen über die Welt und unserem Beziehungswissen bilden das Konzept des „informierten Leibes“ als Funktion eines „Brückenkonzeptes“ (Petzold, 2017). Wie im vorigen Kapitel dargestellt sind alle Wahrnehmungs- und Bewusstseinsprozesse leibbegründet. Dies bestärkt die IT in ihrer Theorie als ein leiborientiertes Verfahren, welches durch ihre Methoden ein Verarbeitungsgeschehen

(kognitives, emotionales, motivationales, volitives) in Anlehnung an eine leibphänomenologische und leibhermeneutische Philosophie darstellt.

So wie der **Körper** in seinem physikalischen, biologischen Raum Realität ist, muss er jedoch auch als Leib in der Welt gesehen werden. Der Körper mit seinen somatischen Gegebenheiten ist mehr als nur der subjektive Körper in seiner physikalischen Wahrnehmung, er ist zudem Geist-Körper. Der **Geist** meint „die Gesamtheit aller aktuellen kognitiven bzw. mentalen Prozesse und der durch sie hervorgebrachten (individuellen und kollektiven) Inhalte nebst der im cerebralen Gedächtnis archivierten Lernprozesse, Erfahrungen und Wissensstände sowie der auf dieser Grundlage möglichen, antizipatorischen Leistungen und Perspektiven (Ziele, Pläne, Entwürfe) (Grund, et.al., 2004/2017). Es führt im synergetischen Zusammenwirken zu individuellem Humanbewusstsein. Somit erkennen wir den Geist als bewusst, also reflektierend und reflexionsfähig, als kausal, also begründetes Handeln ermöglichend und dieses wertend, sowie als regulativ, an.

Weiter bestimmende Dimensionen für den Leibbegriff sind der sozio-kulturelle und ökologisch **Kontext** (Volks- und Schichtzugehörigkeit/Land, geografische Region) sowie das zeitliche **Kontinuum** mit seinen Dimensionen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Bezeichnend sieht die IT den Menschen in einer lebenslangen Entwicklungsperspektive (life span development approach), in der sich die Grundlage des Leibes kontinuierlich mit den verschiedenen Potenzialen verändert.

Der Leib „als totales Sinnesorgan“ (Petzold & Sieper, 2012) konkretisiert sein Wahrnehmungsvermögen in den Potenzialen des perzeptiven Leibes, des expressiven Leibes, des memorativen Leibes und des reflexiven Leibes. Der perzeptive Leib nimmt über alle Sinne, d.h. über das Schmecken, Riechen, Fühlen, Hören, Tasten und Sehen, also über seine Exterozeptoren vielschichtige Informationen über die Gegebenheit der Außenwelt und über seine Propriozeptoren Gegebenheiten der Innenwelt auf und verdichtet sie. Diese Verdichtungen werden über den memorativen Leib in Beziehung mit Vorerfahrungen in unserem Leben gebracht und es formatiert sich der informierte Leib, der wiederum dem expressiven Leib, unserem Ausdrucksvermögen seine Impulse gibt. Zum Sinnesvermögen des expressiven Leibes zählen Haltung und Bewegungsmuster, Muskeltonus, Stimme, Mimik, Gestik. Der Leib ist sozusagen hier

das Organ der Empfindung, der Gefühlswahrnehmung und des Gefühlsausdruckes als „totales Sinnesorgan“. Der expressive Leib ist die notwendige Basis spezifisch menschlicher Schöpfungen, die sich zu Kulturphänomenen verdichten, wie dem Theater, dem Tanz oder zum alltäglichen Wortspiel und Humor (Grund, et.al., 2004/2017). Der wahrnehmende Leib ist aber auch über den memorativen Leib (Erinnerungen) Impulsgeber für den reflexiven Leib. In den neuronalen Strukturen und cerebralen Zentren des Großhirns werden Engramme gespeichert, die miteinander vernetzt sind. Alle Atmosphären und Szenen des Lebens werden im Leibgedächtnis festgehalten, der Leib wird zum „Archiv“. In den Archiven des Leibes sind kognitive, emotionale und volitive Inhalte, im Kontext mit Atmosphären, Bildern, Sätzen, Szenen und Worten, samt den dazu gehörigen leiblichen Phänomenen (senusmotorische, propriozeptive und autonome Körperreaktionen) sowie begleitende emotionale Bewertungen (valuations), kognitive Einschätzungen (appraisals), subjektive Sinnesstrukturen und Bedeutungen (interpretations) inkarniert. (Petzold, 1996). „Damit wird […] die Basis für ein exzentrisches Ich, für den reflexiven Leib [den sich selbst in den Blick nehmenden Leib] geschaffen.“ (Grund, et.al., 2017; Petzold 1996, 197)

Nun, wie stellt sich dies in Verbindung mit einer Floatingerfahrung dar? Dazu soll auf die relevanten, für ein Floating so bedeutsamen, am perzeptiven Leib wahrgenommenen Sinneseindrücke Beachtung gelegt werden. Da ist die Temperaturwahrnehmung, die vestibuläre Wahrnehmung des Gleichgewichtsinnes, die Schmerzwahrnehmung, die viszerale Wahrnehmung der inneren Organe und die speziell empfundene Tiefensensibilität, die einen besonderen Stellenwert bekommen und sich als ein besonderer Gefühlsraum entfaltet.

Eine mögliche Intervention Floatation REST könnte somit die spezifische Arbeitsweise der IT im Konzept der „holographischen Evokation“ (Grund, et.al., 2004/2017) erweitern. Evozieren, hier im therapeutischen Prozess als etwas in Gang setzen. Im holographischen Prinzip wird davon ausgegangen, dass in jeder Einzelerinnerung, Geste, Haltung, Bewegung, Mimik etc. die ganze Geschichte eines Menschen, alle Wahrnehmungen usw. abgebildet sind (Grund, et.al., 2004/2017). In der Atmosphäre des Elementes Wasser, in der Schwerelosigkeit und im reizreduzierten Raum befindet man sich in einem subjektiv empfundenen tiefenentspannten leiblichen

Raum. In der Wahrnehmung dessen kann die Floating-Situation im therapeutischen Gespräch etwas in Gang bringen.

2.3.2 Personales Leibsubjekt

Die Integrative Theorie mit ihren leiborientierten Zugängen macht deutlich, dass die psychische – kognitive, emotional volitive (willensgerichtete) – Dimension des Menschen nicht von seiner körperlichen Basis abgelöst werden kann, ja genau diese Verbindung personale Leiblichkeit ausmacht, denn es geht um den „embodied mind", den verkörperten, leibgewordenen Geist der Person, des Subjekts, des „Leibsubjektes". Sie macht klar, dass der *Leib* als durch Lebens-Welterfahrung „beseelter und gedankenerfüllter" *Körper-in-Beziehung* gesehen werden muss, der in die Lebenswelt eingebunden ist – „embedded body-mind" (Petzold, 2003 I, III). Damit umfasst dieser Subjektbegriff beides, Körper und Geist. Er verfügt dabei über eine unbewusst mit der Welt ko-existive, fungierende Intentionalität, die die Bases für die bewusste Aktintentionalität bietet (Petzold, 2003, III). Petzold spricht von einem „emergent-self" in Kontext und Kontinuum. Der Emergenzbegriff hat nicht nur hinsichtlich der Frage des Verhältnisses von Körper und Bewusstsein, sondern auch der Leib-Welt-Verhältnisse (Petzold, 2017f) einen hohen Stellenwert. Ausfaltungen des personalen Leibsubjektes in den Dimensionen der Persönlichkeit sind Selbst, Ich, Identität, die sich in ständiger Metamorphose entwickeln. In der Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie versteht man die Persönlichkeit als das Leibsubjekt im Kontext und Kontinuum, als Leibselbst und somit ist das Selbst der gesamte Horizont der Wahrnehmung. In der 1.Phase der Entwicklung des Ich entwickeln sich aus dem bewusst aktiv wahrnehmenden, erkennenden, verarbeitenden und handelnden Ich das Selbst in actu (Petzold, 2003). Die Fähigkeit zur Exzentrizität, die Fähigkeit zu Selbstregulation und die Fähigkeit zu angemessener Relationalität sind solche Ich-Prozesse die wir über die Lebensspanne einbetten und verkörpern lernen. Sie lassen sich in drei Entwicklungsstrukturebenen einteilen: Die primären Ich-Funktionen des archaischen Leibselbst durch das bewusste Wahrnehmen, Denken, Fühlen, Wollen, Erinnern, Bewerten, Handeln und Entscheiden etc. Die sekundären Ich-Funktionen in der Ich Entwicklung durch intentionale Kreativität, innere Dialogik, bezogene Selbstreflexion,

soziale Kompetenz, Rollendistanz, Demarkation, Integrieren, Differenzieren, Planen, Ambiguitäts- und Frustrationstoleranz etc. Und die tertiären Ich-Funktionen durch das ästhetische Erleben, das soziale Gewissen, Politische Sensibilität, Metareflexion und philosophische Kontemplation etc. Diese Ich-Funktionen bilden funktionale Kontrollüberzeugungen, Kompetenz- und Selbstwirksamkeitserwartung, adaptive Coping-Strategien, wie z.B. lösungs- und ressourcenorientierte Gestaltungsstrategien (Petzold 1997c). Ich-Qualitäten wie Flexibilität, Schwäche/Stärke, Des-/Organisiertheit, Kohärenz und Differenziertheit charakterisieren die Ich-Prozesse und entwickeln sich dynamisch gesehen als Leibsubjekt, als „my body and social body in space and time“ emergierend über die Lebensspanne zur Identität (Petzold, 2012a). In der psychotherapeutischen Praxis ist es wesentlich, dieses Leib-Subjekt (embodied self) mit all den beschriebenen Prozessen und der Vielfalt von Wahrnehmungsinformationen von außen und innen zu erfassen und zu verstehen und kognitiv/metakognitiv einzuschätzen (appraisal) und emotional zu bewerten (valuation) (Petzold, Orth, 2017b). In diesen Prozessen der „Dynamischen Regulation“ (ebd.) könnte Floatation REST mit der damit speziell verbundenen leiblichen Befindlichkeit, ähnlich der „Thymopraktik“ die Selbstregulationskompetenz zu steuern lernen. Dass das „Leibsubjekt“ Grundlage der menschlichen Persönlichkeit und Subjekthaftigkeit ist, wird heute durch neurowissenschaftliche Forschung gut unterstützt (Craig, 2015).

2.3.3 Eigenleibliches Spüren

Die philosophische Therapeutik von Hermann Schmitz mit dem Leib als Ausgangspunkt unseres gesamten Daseins stellt für diese Arbeit eine wichtige Grundlage dar. Schmitz spricht, wenn er „leiblich“ sagt, nicht vom sichtbaren und tastbaren Körper, sondern vom spürbaren Leib als dem Inbegriff solcher leiblicher Regungen wie z.B. Angst, Schmerz, Wollust, Hunger, Durst, Ekel. Frische, Müdigkeit, Ergriffenheit von Gefühlen (Schmitz, 2014). *Leiblich* ist, was jemand in der Gegend (nicht immer in den Grenzen) seines Körpers von sich selbst, als zu sich selbst gehörig, spüren kann, ohne sich der fünf Sinne, namentlich des Sehens und Tastens, und des aus deren Erfahrungen gewonnen perzeptiven Körperschemas (der habituellen Vorstellung vom eigenen Körper) zu bedienen (ebd.). Der spürbare Leib hat eine

eigentümliche Dynamik, deren Achse der vitale Antrieb ist, gebildet aus Tendenzen der Engung und Weitung, die ineinander verschränkt sind, sich aber auch teilweise voneinander lösen können (ebd.). In der Verschränkung bezeichnet Schmitz die Engung als Spannung, die Weitung als Schwellung (im Sinne des stark gebeugten Partizips „geschwellt“, nicht seiner schwach gebeugten Parallelform „geschwollen“ z.B. am Beispiel des Dehnens und Reckens durch ein allseitiges Ausdehnen und gleichzeitigen Aufatmens weitet sich der Brustkorb, man wird größer). Der spürbare Leib ist räumlich ausgedehnt und solch prädimensionales Volumen wird am eigenen Leib in Gestalt von Inseln, die sich immerfort bilden und wieder schwinden, wahrgenommen. Demzufolge spricht Schmitz vom spürbaren Leib als ein Gewoge verschwommener Inseln in wechselnder Besetzung und Anordnung, von denen sich einige stetig, aber meist unauffällig, spürbar durchhalten – etwa in der Mund-, Anal-, Genital- und Sohlengegend-, die meisten aber kommen und gehen (Schmitz, 2011). Diese Leibinseln sind nicht auf die Körpergrenzen eingeschränkt, sondern können auch in Enklaven ausgelagert werden (z.B. Phantomglieder der Amputierten) (ebd.). Extrakorporale Leibinseln werden jedoch auch ohne Amputation unter verschiedenen Umständen zur Kenntnis genommen, z.B. in der entspannten Konzentration des autogenen Trainings, bei ausdrücklicher Bemühung um das Zeugnis des bloßen Spürens, im Einschlaferleben und bei Krankheiten (ebd.).

Im Alphabet der Leiblichkeit von Schmitz sind, wie schon beschrieben, Engung und Weitung und Richtung die Grundzüge leiblicher Regungen in Bezug auf die alle leiblichen Regungen umfassende Dimension von Enge und Weite. Das dynamische Paar von Spannung und Schwellung wird durch die Intensität und den Rhythmus der wahrgenommenen leiblichen Regung reguliert und trägt in ihren Verhältnissen zum Erfassen des eigenleiblichen Spürens bei. Schmitz beschreibt noch eine weitere Dimension, wobei er sich dabei zweier Ausdrücke für die Unterscheidung zweier Typen von Sensibilität für Berührung, eingeführt von dem britischen Neurologen Henry Head, bedient. Schmitz bezeichnet sie als die *protopatische* und *epikritische* Dimension und dehnt diese Unterscheidung auf alle leiblichen Regungen aus (Schmitz, 2011, 23). Abstrakt ließe sich dies in dem Sinn bestimmen, dass *epikritisch* die Orte findende Tendenz des Leibes ist – im unmittelbaren Spüren auf absolute Orte, nach Einfügung des Leibes in das perzeptive Körperschema auch auf relative bezüglich -, *protopatisch*

dagegen die Tendenz, Orte aufzulösen und ineinander verschwimmen zu lassen (Schmitz, 2011,24). Anschaulich wird dies, wenn man die synästhetischen Charaktere zu Hilfe nimmt, die sowohl am eigenen Leibe gespürt als auch an Gegenständen wahrgenommen werden können (ebd.). Das eigenleibliche Spüren als eine gesamt-sinnliche Qualität, die leibliche Wahrnehmung verdichtet sich und es kommt zu einem *„Konzert aller Sinne“* (Petzold 1996), das als Synästhesie bezeichnet wird. Die Fähigkeit zur Synästhesie ist angeboren und bei Kindern ausgeprägter als bei Erwachsenen (Grund, et.al.,2004/2017). So könnte man sich auch, gerade im Zusammenhang mit Floatation REST mit dem Thema der Dunkelheit als synästhetischen Charaktere befassen. Der Dunkelheit ist eine spezielle Art von Weite zugehörig, sie ist wie ein zähes Medium, das wenig Bewegung zulässt und gerichtete Impulse eher hemmt (Schmitz, 2011). Kommen wir noch zurück auf die letztgenannten Tendenzen so lässt sich das Epikritische bestimmen als das Spitze, Scharfe und Schärfende (stechend, hell, grell, schrille hohe Töne), das Protopatische als das Dumpfe, Zerfließende, Stumpfe, Ausstrahlende (diffus, dunkel, amorph, konturlos, tiefe sonore Töne, breiiges). In der Dynamik ist die epikritsche Tendenz mit der Engung und die protopatische mit der Weitung verbunden, nur selten ist die Paarung umgekehrt. Am Beispiel von Schmerz und Wollust ist die Unterscheidung besonders leicht.

Im eigenleiblichen Spüren findet eine Dynamik des Leibes statt, bei der entgegengesetzt gerichtetes Zusammenwirken von Engung als Spannung und Weitung als Schwellung und deren Verband den vitalen Antrieb ausmacht (ebd.). Die Einheit des Leibes ist in der Tat dynamisch, Werk der ihn zusammenhaltenden Spannung im vitalen Antrieb (Schmitz, 2011).

In der Anwendung der therapeutischen Möglichkeiten spricht Schmitz metaphorisch von einem Band der leiblichen Ökonomie, das straffer und lockerer angezogen werden kann. So wird der Antagonismus von Engung und Spannung zu Weitung und Schwellung leiblich reguliert. So bleibt auch in der schwerelosen, tiefen Entspannung während eines Floatings die gespannte Engung des Leibes im Medium Wasser in Richtung Schwellung und Weite bewusst und dieser Zustand bewirkt ein Gefühl von grenzenloser Freisetzung von Weitung. Die leibliche Richtung stellt während des Floatings einen harmonischen Ausgleich von Engung und Weitung in der leiblichen

Ökonomie dar. Dieses Prinzip der Aktivierung leiblicher Richtung beim Floating könnte als therapeutische Technik zur Verwendung kommen.

2.3.3.1 Interozeptivität

> „Interozeption (=I.) [engl. interoception; lat. internus innen, capere ergreifen, sich aneignen], I. bedeutet: Wahrnehmung innerorganismischer Prozesse. Bisweilen wird unterschieden zw. Viszerozeption, also Eingeweidewahrnehmung, und Propriozeption, der Wahrnehmung muskulärer Stellungen bzw. Abläufe. Zu diesen beiden Unterbegriffen sind nicht klar zuordenbar Wahrnehmungen der Hautsinne und der Schmerzwahrnehmung“ (Dorsch, 2017; Petzold, Orth, 2017b).

In letzter Zeit hat das Konzept der „Interozeption“ große Aufmerksamkeit in der Forschung erlangt. Diese spezifische Innenwahrnehmung, als dynamische Regulation in Prozessen des Leib-Selbst - wird im Integrativen Ansatz von größter Wichtigkeit für Gesundheit, Wohlbefinden, Vitalität und Glück (health, wellbeing, fitness, happiness, Petzold, 2010b) angesehen.

Die Integrative Therapie sieht die Innenwahrnehmung wie folgt: „Unter Interozeption verstehen wir eine Vielfalt von Wahrnehmungsinformationen aus den propriozeptiven und viszeralen Bereichen des Leibes, die spezifisch etwa als „gastrointestinale Empfindungen“ (Bauchgefühle der Völle und der Leere) registriert werden oder als „Kardiozeption“ (Garfinkel, et al., 2014), als Vasodilatation und -kontraktion (Erröten, Erbleichen) usw., Perzepte der Chemorezeptoren, die Blutchemie und Lungenfunktionen steuern. Sie bleiben meist vorbewusst, gehen aber ggf. zusammen mit Informationen der Hautsinne und der Atem- und Muskeltätigkeit in „ganzleibliche Empfindungen“ ein, werden als „Leibatmosphären“ (Schmitz, 2014) wie „Erschöpfung“, „Zerschlagenheit“, „Spannkraft“ und „Frische“ (Petzold, 2010b) dem „eigenleiblichen Spüren“ zugänglich. All diese interozeptiven und teilweise exterozeptiv

ergänzten Informationsströme und ihre innersomatischen UND mentalisierenden Verarbeitungsprozesse konstituieren als synthetische Gesamtempfindung das integrierte Selbsterleben, das „Selbstbewusstsein“ und „Selbstgefühl“ eines Leib-Selbst (embodied self), das als reflexives/metareflexives „Leib-Subjekt“ sich selbst und sein Erleben kognitiv/metakognitiv einzuschätzen (appraisal) und emotional zu bewerten (valuation) vermag. Das Leib-Selbst lernt sich in einem jeweils alters- und lebenskontextspezifischen „Spektrum des Mit-sich-selbst-Vertrautseins“ wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen und sich in den Leibprozessen „dynamischer Regulation“ mit wachsender Bewusstheit (consciousness, Seth, 2017) allmählich zu steuern, ja sich in den permanent erfolgenden Verkörperungen (embodiments) von Innen- und Außenwelt zunehmend bewusst zu gestalten. Es gewinnt wachsende „Selbstregulationskompetenz“ (Petzold, 2011). Als subjektive, bewertete Selbstwahrnehmung ist das interozeptive Leib-Selbst umfassender zu sehen als eine bloße summative physiologische Messgröße. Das erlebte Spektrum von schwachem bis starkem Selbsterleben hat eine situationsübergreifende Stabilität, die allerdings immer wieder auch überschritten wird (Wachstumsschübe, Pubeszenz, Menopause) und sogar überlastet werden kann (Hyperstress, Trauma, Burnout), sodass Selbstfremdheits- bzw. Selbstentfremdungsempfindungen und -gefühle aufkommen, die ggf. Krankheitswert enthalten können. In jeder Form von Krankheitsgeschehen sind Interozeptionen mitbetroffen und werden im sogenannten „Krankheitsgefühl“ erlebt. Sie zeigen oft genug Krankheiten und Störungen an, die dann behandelt werden müssen, damit die interozeptiven Alarmsignale herunterreguliert und dysregulierte Prozesse ausgeglichen werden. Auch eintretende Stabilisierung und Neuregulierungen werden dann interozeptiv angezeigt, so dass wieder ein integriertes und im erlebten Spektrum ausbalanciertes Selbsterleben gewährleistet werden kann“ (Petzold, 2012; Petzold, Orth 2017).

Interozeption moduliert ein Spüren der inneren Wahrnehmung in einer subjektiv erlebten „Tiefendimension“ und ermöglicht dem Menschen, dass er in sich und für sich durchaus Erfahrungen in einem „abskonditiven Milieu“ der eigenen Subjekthaftigkeit macht (Petzold, 2017). Solche selbstperzeptiven bzw. interozeptiven Lernprozesse (als awareness training) und solche selbstreflexiven Prozesse (durch consciousness Übungen) müssen in Therapien gefördert werden (ebd.). Eine Intervention von

Floatation REST in der Praxeologie der Integrativen Leibtherapie könnte als eine fördernde Methode zum Interozeptionsvermögen (Spürigkeit für sich selbst) angesehen werden und hat in dieser Arbeit einen bedeutsamen Stellenwert.

2.3.3.2 Raumerleben

Mit der phänomenologischen Sichtweise der Raumstrukturen, wie sie Schmitz vertritt, geht man von der Räumlichkeit des Atmosphärischen, des Szenischen, des Handlungsablaufes aus, einem „Meer von Eindrücken, das uns affektiert, berührt, ergreift (Schmitz, 1969). Solche Atmosphären können im therapeutischen Geschehen mit Hilfe des Therapeuten zur Steigerung der Awareness beitragen (Petzold, 1988a).

Ein Raum ist in der Vorstellung etwas worin sich feste, von Randflächen begrenzte Körper lang, breit und dicht an Orten ausdehnen können, die miteinander durch Lagen und Abstände in einem den ganzen Raum überspannenden Netz verbunden sind, in einem beliebig zentrierbaren Koordinationssystem (Schmitz, 2015). Betreten wir nun in der Vorstellung einen Floatingraum, dann sehen wir diesen im zentralen Gesichtsfeld als einen Raum, in dem eine große Badewanne mit Deckel steht, sich eine Dusche befindet und durch das Licht in der Wanne und im Raum eine Atmosphäre entsteht, dessen Raum subjektiv unterschiedliche Wirkung zeigt. In der vierteiligen Titelverteilung von Schmitz fällt dieser zum einen in den 4.Teil als die Wohnung, als Kultur der Gefühle im umfriedeten Raum (Schmitz, 2015), in dem sich alle anderen drei Formen zusammen wiederfinden. Der Floatingraum an sich findet sich jedoch auch als 1. Der leibliche Raum, der beim Betreten des Floatingraumes wahrgenommen wird. Das ist der Raum, der ganz von Strukturen der leiblichen Dynamik und leiblichen Kommunikation bestimmt wird, der elementare, ursprüngliche Raum, ohne den es keinen Zugang zu erfahrbarerer Räumlichkeit in irgendeinem Sinn gibt. Er wird keineswegs nur im Spüren am eigenen Leib erfahren, sondern auch das Gehörte, das Gerochene und zu einem beträchtlichen Teil das Gesehene und das Getastete haben in ihm Platz. Gleichzeitig öffnet sich auch der 2. Gefühlsraum, in dem sich Gefühle als räumlich ortlos ergossene, leiblich ergreifende Atmosphären ausdehnen (ebd.). Über dieses Vermögen der Gefühle, im affektiven Betroffensein sich leiblich fühlen zu lassen, steht der Gefühlsraum in

Verbindung mit dem leiblichen Raum (ebd.). Es ist der 3. Raum, der dem Leib durch Fläche entfremdete Raum, der von Schmitz als so genannte Ortsraum, bestehend aus wechselhaft besetzbaren, relativen, d.h. nur durch ihr gegenseitiges Verhältnis nach Lage und Abstand bestimmten Orten, die den Raum vollständig ausfüllen, der als dritter Titel, der aus Mathematik und Naturwissenschaft allein bekannt ist, den leiblichen Raum bezeichnet (ebd.). Im Falle des Floatation REST ordnen wir diesen Raum dem des Solewassers zu. Das Wasser in der Wanne ist Grundlage eines speziellen Ortes, der als flächenlos bezeichnet werden kann.

In Bezug auf den leiblichen Raum ist die Achse der leiblichen Dynamik jene der Dimension von Enge und Weite (Alphabet der Leiblichkeit Schmitz). Die tiefste Schicht des leiblichen Raumes ist demgemäß der Weiteraum, indem sich aus ungegliederter Weite der absolute Ort des Leibes, der absolute Ort ohne Vermittlung abhebt (Schmitz, 2015). Im Moment von Floatation wird der eigentliche flächenlose Raum durch das Medium Solewasser selbst an seinen Dimensionsstufen (berandete Figuren, Lagen und Abstände, prädimensionalen Volumen) begrenzt und der leibliche Raum geht durch diese Reduktion des Raumes in ein homogenes Ganzfeld ein. Es ist ein Zustand, in dem man nichts spürt als den eigenen Leib mit seinen durch die Entspannung gelockerten Verband von Leibinseln an absoluten Orten und das umgreifende-durchdringende Element Wasser (Schmitz, 2015).

Der leibliche Raum in seinem perzeptiven Körperschema ist in seiner Wahrnehmung während des Floatings maximal reduziert und propriozeptiv bleibt einzig die akustische Sinneswahrnehmung über den Hörsinn bestehen. Somit bekommt das Hören beim Floating den vitalen Antrieb, um die leibliche Richtung zu dimensionieren. Auch ist die auditive Wahrnehmung bestimmend für die leibliche Wahrnehmungsrichtung. Das bedeutet, der Hörsinn bestimmt die viszeralen Interozeptionen, die verstärkt im Hören des Herzschlages, des Atems, des Bauches und des Verdauungsapparates wahrnehmbar sind. In dieser Dynamik der Atmosphäre im Solewasser und der Dunkelheit öffnet sich vorerst der Gefühlsraum als Stimmung, als Atmosphäre die weit, d.h. frei von Richtung ist. Sind diese Atmosphären von Richtungen oder Vektoren durchzogen spricht Schmitz von Erregungen, mit einem Fremdwort könnte man auch von „Emotionen“ sprechen (Schmitz, 2015). Für einen Gefühlsraum

ist die Raumform von Atmosphären relevant. Eine Atmosphäre im hier gemeinten Sinn ist eine randlos, unteilbar ausgedehnte Besetzung eines flächenlosen Raumes. Im Fall der Gefühle ist die Atmosphäre ortlos ergossen, d.h. sie erstreckt sich auf den ganzen Bereich dessen, was jeweils als anwesend erlebt wird (Schmitz, 2011). Damit gleicht sie den Atmosphären der Stille, von der - soweit sie nicht selbst Gefühl ist - sie sich durch die besondere Weise des affektiven Betroffenmachens unterscheidet. Die Atmosphäre eines Floatings vermittelt indes auch die ganzheitliche leibliche Regung eines Behagens mit synästhetischem Charakter: „das Gefühlte“ bzw. das Fühlen des Herzschlages, das Fühlen des Atems, das Fühlen der absoluten Stille, das Fühlen der Dunkelheit trägt das Behagen als Gefühl.

2.3.3.3 Zeiterleben

Die Zeit mit der der Mensch als lebender und sich besinnender zu tun hat, ohne sich theoretisch zu spezialisieren, ist eine modale Lagezeit mit Fluss der Zeit. (Schmitz, 2011). Zeit ist mehrschichtig und immer mit Leiblichkeit verbunden (Petzold, 1991o, 2003). Zeit verbindet eine Anordnung mit einer Einteilung. Die Anordnung besteht in der Beziehung des Früheren zum Späteren oder Gleichzeitigen zwischen Inhalten, die Ereignisse, Zustände, Dinge oder irgendetwas anderes, Zeitliches sein können (Schmitz, 2011). Die Einteilung gliedert sich in die drei Massen des Vergangenen, Gegenwärtigen und des Zukünftigen. Der Fluss der Zeit besteht darin, dass die Masse des Vergangenen wächst, die Masse des Zukünftigen schrumpft und die Masse des Gegenwärtigen wechselt, und zwar beständig, d.h. ohne erhebliche Pause. Die Anordnung ist die Seite der Lagezeit, die Einteilung die modale Seite, modal in dem Sinn, dass dabei Unterschiede des Seienden vom Nichtseienden vorkommen: Das Vergangene ist nicht mehr (oder vorbei), das Zukünftige ist noch nicht, das Gegenwärtige ist in der Weise, nicht mehr noch nicht und noch nicht mehr zu sein (ebd.). Die modale Lagezeit ist also eine beständige Umschaufelung von Nichtseiendem in Nichtseiendes durch die Mitte des Seienden (ebd.). Das Zukünftige wird einmal gegenwärtig sein, das Vergangene ist einmal gegenwärtig gewesen. Wie mit einem solchen Paradoxon der zukünftigen Gegenwart, der vergangenen Gegenwart und der

gegenwärtigen Gegenwart umgegangen werden kann, versucht diese Arbeit in Verbindung mit Integrativer Therapie zu untersuchen.

In der Phänomenologie der Wahrnehmung wird die Verknüpfung von Ich, Körper, Gefühl und Zeit philosophisch postuliert: „Wir müssen die Zeit als Subjekt, das Subjekt als Zeit begreifen, Merleau-Ponty hat die Zeit als eine geistige Entität mit der Körperlichkeit in eins gesetzt“ (Wittmann, 2015, Seite 90). Nicht also ist das Vergangene vergangen, noch das Künftige künftig. Beide existieren nur, sofern eine Subjektivität die Fülle des An-sich-seins durchbricht, eine Perspektive darin aufreißt und das Nichtsein hineinträgt (Merleau-Ponty, PhdW. 1974). Den Übergang von der Gegenwart zur anderen denke ich nicht, ich schaue ihm nicht zu, ich vollziehe ihn, ich bin je schon bei der Gegenwart, die kommen wird, wie meine Geste schon an ihrem Ziele ist, ich bin selbst die Zeit, eine Zeit, die „bleibt“ und nicht „sich verläuft“ oder „wechselt“…(ebd.). In dieser Wahrnehmung ist es derjenige der wahrnimmt – ich bin es, der wahrnimmt. (Wittmann, 2015). Das Gewahrwerden des eigenen Ich entsteht auf Basis der zeitlich dauernden Wahrnehmung von Körperzuständen, die an neuronale Aktivität in der „Inselrinde“ gebunden sind (ebd.). Besonders präsent sind das Ich und die Zeit in der Langeweile, sie ist in einem negativen Sinn die gefühlte Nähe der Zeit, die nicht vergehen will (ebd.) Man ist sich selbst auf unangenehme Weise ganz nah und weiß nichts mit sich selbst anzufangen. (ebd.). Dabei kommen die Wahrnehmung von Zeitlichkeit und Subjektivität zusammen und man wird sich seiner selbst ganz bewusst. Dieses Gefühl für die Zeit geht mit einer Intensivierung der Selbstwahrnehmung einher, aber auch mit dem Gefühl der Leere (Wittmann, 2016). Ist dies ein Hinweis darauf, dass Körpervorgänge für unser Gefühl von Zeit sorgen? Eine mögliche Definition der Zeitwahrnehmung bezieht sich daher auf die Wahrnehmung von Veränderung, wie es durch Farb-, Klang- oder Temperaturwahrnehmung entsteht. Beim Floating bekommen unsere Sinne keine Signale von außen und wir nehmen trotzdem Veränderung wahr. Das Gehirn konstruiert seine eigene Welt, auch wenn der Großteil der Sinne temporär ausgeschaltet ist. Den Körpersinn können wir nicht ganz ausschalten. Körperpräsenz hat eine gewisse Konstanz. Die interozeptive Wahrnehmung der Atmung und des Herzschlages beim Floaten, die in ihrer Präsenz periodisch wiederkehrende Körpergefühle wecken, verändert im Rhythmus der Zeit ihre Intensität in der Wahrnehmung.

Der Hirnforscher A.D. (Bud)Craig (Craig, 2015) postuliert, dass das Zeiterleben von Körpersignalen abhänge. Danach entsteht das Gefühl für den Verlauf der Zeit über den kontinuierlichen Aufbau der Körperrepräsentationen im Gehirn. Die vegetativen Nervenbahnen, die Körper und Hirn verbinden, laufen vom Seitenhorn des Rückenmarks zum Hirnstamm und dann über spezifische Kerne des Thalamus zu hinteren Anteilen der Inselrinde, die Teil der Großhirnrinde ist. Durch eine schrittweise Weiterverarbeitung und Integration dieser Körpersignale mit anderen Sinneseindrücken, mit Denkvorgängen, motivationalen und situativen Bedingungen wird in den vorderen Anteilen der Inselrinde eine umfassende Repräsentation des Jetzt-Zustandes geschaffen. Dieser von Bud Craig so genannte „globale emotionale Moment“ stellt das von Moment zu Moment aktualisierte Selbst als „wie ich mich jetzt fühle“ dar. (Witmann, 2016). Demnach basiert die Ich-Vorstellung auf den sich mit der Zeit verändernden Körperzuständen; auf diese Weise entsteht das Zeitgefühl als Selbstwahrnehmung über die vergehende Zeit hinweg (ebd.).

Im Ansatz der Integrativen Therapie ist Zeit immer mit Leiblichkeit verbunden – Mein Leib ist meine Zeit. (Petzold, 2003). Das zeigen die *Lebensspanne* und auch die erlebten Körperrhythmen – *internale* Zeit. Der Leib ermöglicht auch die Erfahrung der *externalen* Zeit, ja er ist an sie ausgeliefert bis zur Verinnerlichung der Zeitatmosphären (Gegenwartsgefühl, Vergangenheitsbezug, Tönung der Zukunftserwartung) und zur Verleiblichung von Zeitstrukturen (zwanghaft, rigide, offen, eng weiträumig): meiner Familie (Vaterzeit, Mutterzeit), meiner sozialen Schicht, Gesellschaft, Kultur – *social time, governmental time* (idem, 1981e). In der leiblich erfahrenen und verinnerlichten Zeit geschieht Entwicklung und Verfall – *leibhaftig,* in der *Lebensspanne* – und bildet sich ein Gefühl für die Zeitlichkeit des Lebens, der eigenen Existenz, des gemeinsamen Lebensvollzuges, ja der Geschichte aus. Zeitlichkeit umfasst Geschichtlichkeit (ebd.). Zeitbewusstsein muss sich in Geschichtsbewusstsein ausdehnen – das ist Aufgabe jeder Psychotherapie (ebd.). Psychotherapie als ein Prozess durch den und in dem die veränderten Einflüsse der erlebten Zeit erfahren und betrachtet werden und durch den Veränderung bewirkt werden soll, steht in der Zeit als Erfahrungszeit (Petzold, 2003). Durch Floating als Intervention im psychotherapeutischen Prozess wird das Phänomen Zeit und Zeitlichkeit zu einer „*Chronosophie“,* einem nachdenklichen, ja mehr noch nachspürenden und nachsinnenden Explorieren der Geheimnisse der Zeit.

2.4 Ausgewählte Zugänge zur Stressregulation

In diesem Kapitel soll - ausgehend von der klinischen Begrifflichkeit von Stress als „pathogene Stimulierung“ - verdeutlicht werden, dass im integrativen Ansatz in der anthropologischen Krankheitslehre (Petzold, 1980d) nicht der Behaviorismus allein mit seinem Schema „stimulus and response“ als Grundlage herangezogen werden darf, sondern die leibtheoretischen Prämisse, das atmosphärische Erfassen und szenische Verstehen, das Ko-respondenzmodell, Konzepte wie Bezogenheit und Intersubjektivität, ihre Phänomenologie oder Hermeneutik als sehr relevante Zugänge herangezogen werden müssen. Es ist wichtig, die Ursachen vom Entstehen einer Krankheit in einer differenziellen Sicht von Pfadverläufen – der Interaktion von Vulnerabilität, Resilienz, Attribution, Akkumulation - zu sehen, um einigermaßen gesicherte Aussagen über die Äthiopathogenese zu bieten (Osten, 2019). Schon Lazarus und Launier (1981) bestätigen, dass nicht einfach die Art oder Intensität eines Stressors an sich, sondern die bewusste und unbewusste *Einschätzung innerhalb der Bewertungssysteme des Subjekts* die Intensität einer Stressreaktion bestimmt (ebd.).

2.4.1 Das Integrative Konzept der Selbstregulation und das Integrative Stressmodell

Wir gehen also davon aus, dass Wohlbefinden und Lebensqualität nicht nur von außen kommen und auch nicht von alleine (Osten, 2019). Selbst wenn sozioökologische Ausgangsbedingungen eine große Rolle spielen, korrelieren diese beiden wichtigen Größen doch die längere Zeit des Lebens mit dem Gesundheitsverhalten und mit den Lebensstilen (lifestyles), die Menschen kreieren – diese bestimmen vorwiegend die Lebensqualität (ebd.). Unter Gesundheitsverhalten wird zunächst jegliches Verhalten verstanden, dass von seinen Einstellungen und seiner Performanz her Gesundheit fördert und langfristig erhält, Schäden und Einschränkungen fernhält sowie die Lebenserwartung potentiell verlängert (zum Beispiel bewusste Ernährung, Sport und Bewegung, Natur Erfahrung etc.), weiterhin die Unterlassung oder Reduzierung von Verhalten, dass Gesundheit gefährdet (ebd.). Gesundheitsverhalten ist von verschiedenen Seiten her motiviert, durch die *explizite* und *implizite* gesundheitsrelevante Überzeugung zum Ausdruck kommt. Wahrnehmungen

körperlicher und psychischer *Verwundbarkeit,* der *Schweregrad* möglicher Bedrohungen durch Risikoverhalten oder *bereits eingetretene Schäden* stellen eine der unteren Ebenen dar. Diese Formen von Achtsamkeit können zu *Schutzmotivationen* führen, die aber nur dann zu gesundheitsrelevantem Verhalten führen, wenn das Subjekt unter der Abgleichung von Kosten und Nutzen eine Verhaltensänderung mit einer hohen *Handlung – und Selbstwirksamkeit Erwartung* verknüpfen kann. Hierbei aber handelt es sich bereits um Persönlichkeitsvariablen, und es wird somit deutlich, dass ins Gesundheitsverhalten neben behavioralen auch Aspekte der individuellen Psychodynamik hereinspielen (ebd.). Außerdem sind für gesundheitsrelevante Verhaltensänderungen soziale, kulturelle und materielle Bedingungen mit verantwortlich – in beide Richtungen, unterstützend oder behindernd (ebd.).

Gesundheitsverhalten kann in der Psychotherapie daher nicht nur als eine behaviorale Kategorie des Subjekts betrachtet und behandelt werden. Begriff und Verständnis von Selbstfürsorglichkeit spannen den diesbezüglichen Horizont vom Verhalten ausgehend weiter auf in Richtung (1) *Einstellungen* und *Werte* Person und Leben betreffend, (2) *Psychodynamik* sowie Aspekte der (3) *sozialen Eingebundenheit* und (4) *materielle Bedürfnisse* (ebd.). Selbstfürsorgliche Einstellungen die Leiblichkeit betreffend gehen über körperliche Aspekte des Gesundheitsverhaltens hinaus und beziehen Kategorien sozialer Verleiblichung (embeddedness) mit ein, etwa partnerschaftliche Liebe und Sexualität (Nähe, Geborgenheit), allgemeine Genussfähigkeit und Naturerfahrung, Rekreation, Implizite Werte, Orientierungen und Überzeugungen im Selbst- und Weltbezug stellen regelrechte „Schaltzentren“ der Wahrnehmung, Verarbeitung und Handlungsorganisation des Subjektes dar, die alle kontextuell und biografisch bedingt sind und damit schier selbstverständlich breite Relevanz auch in selbstfürsorglicher Hinsicht ausweisen (ebd.) In psychodynamischer Hinsicht sind bei mangelndem Gesundheitsverhalten oft unbearbeitete Trauer und Konflikte relevant, dissoziierte Traumatisierungserfahrungen oder unbewusste Schuld- bzw. Selbstbestrafungsdynamiken, des Weiteren defizitäre Fähigkeiten der Selbst- und Stressregulation, Willensschwäche, fehlendes Selbstvertrauen und mangelnde Selbstannahme – alle Ausdruck multipler Entfremdungsprozesse (ebd.). Gesundheitsrelevante Aspekte sozialer Selbstfürsorglichkeit dagegen sind die Pflege sozialer Beziehungen – in Herkunfts- und Aktualfamilie, in Freundschaften, kollegial am

Arbeitsplatz – sowie ganz allgemein Einstellungen sozialen, kulturellen und politischem Engagements (embeddedness) (ebd.). Diese Bedeutung sozialer Resonanz- und Austauschprozesse kann nicht überschätzt werden, denn Entwicklung, Aufbau und Stabilität der individuellen Identität sind aufs Engste auf Austauschprozesse mit dem sozialen und ökologischen Umfeld bezogen (ebd.). Wir erinnern uns an das Menschenbild der integrativen Therapie in dem der Mensch als Leib-Subjekt, eingebunden in (embodied) und verbunden mit (embedded) seiner Vorwelt (dem evolutionsgeschichtlichen Raum des Vorgegebenen), mit seiner Umwelt (dem ökogeschichtlichen Raum), der Mitwelt (dem sozialen und soziohistorischen Raum) und Innenwelt (dem psychologischen und psychohistorischen Raum) zu verstehen ist. Die Einflusslinien aus diesen Welten prägen unser Gesundheits- und Krankheitsbild in der Lebensspanne.

Im integrativen Ansatz, als ein **ressourcen- und potenzialorientierter Ansatz** der Psychotherapie gibt es eine große Spannweite **prozessorientierter** Interventionen, wobei als wichtigstes Potenzial in erster Linie die therapeutische Beziehung und die Persönlichkeit in ihrer ***Intersubjektivität*****,** sowie die **Mutualität** in der therapeutischen Beziehung zu betrachten sind. Die wichtigste prädikative Rolle für einen Erfolg einer Behandlung ist die Aktivierung des Annäherungssystems: Vertrauen zur Selbstöffnung, Motivation zur Veränderung, erlebte Intersubjektivität als Heuristik der Selbsterkundung (Osten, 2019). Vor allem muss sie stets subjekt- und erlebnistheoretisch aufgefüllt werden und bedarf der entwicklungs- und persönlichkeitstheoretischen Einbindung und insbesondere der szenischen Rückübersetzung (Petzold 2003). Erst wenn diese Basis gegeben ist, können Ansätze zur Verbesserung von Gesundheitsverhalten, Lebensqualität und Wohlbefinden greifen.

Auf Basis dieser **intersubjektiven Ko-Respondenz** und den Erkenntnissen dieser „therapeutischen“ Beziehungsperspektive kann dies bedeuten: dass bei entsprechenden Defiziten ein explizites Einüben mutualen Empathierens hilfreich und notwendig sein kann, wie es in der Haltung der IT mit selektiver Offenheit und selektiver Authentizität zum Ausdruck kommt (Hofer-Moser, 2010, Seite 42), dass immer wieder explizit interaktionell am nonverbalen Ausdruck und seiner Differenzierung zu arbeiten: Was an begleitender Gestik und Mimik nehmen wir gegenseitig wahr und welche Bedeutung geben wir dem? (ebd.), dass es – auf einer noch komplexeren Ebene – um

explizites und implizites Arbeiten am und mit den impliziten Beziehungsmustern gehen kann (ebd.).

Sowohl die Prozesse der Gesunderhaltung als auch die Krankheiten sind in ihrer Entstehungs- und Verlaufsdynamik einer komplexen wechselseitigen Durchdringung von individuellen und lebensweltlichen Faktoren unterworfen, die zur ihren Rändern hin letztlich immer opak bleibt (Osten, 2011). Das Stressmodell im integrativen Ansatz läuft unter der Prämisse eines „Intersubjektivitätsparadigmas“ auf „kommunikative Validierung“ ätiologisch bedeutsamer Faktoren („intersubjektiv generierte Hypothesenbildung“) hinaus. Sind Individuen mit den Anforderungen ihrer Aufgabenerfüllung und der Kontrolle des Lebenszusammenhanges überfordert, so kommt es zu bewussten und unbewussten physischen, psychischen und sozialen Spannungszuständen, zu *distress* und Überforderungsgefühlen, die sich chronifizieren können (Petzold, 2003). Überforderung tritt ein, wenn den Belastungssituationen und externalen Ansprüchen keine stützende Umwelt, unzureichende äußere und innere Ressourcen und keine adäquaten Bewältigungsmöglichkeiten, sowie keine ausreichende persönliche Stabilität gebenüber stehen, so dass die Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten des Individuums im Feld eingeschränkt oder blockiert sind und seine Fähigkeiten der Selbststeuerung beeinträchtigt oder gar außer Kraft gesetzt werden (ebd.). Schädigungen in verschiedener Form, auch Noxen genannt können Krisen auslösen, die akut und virulent oder schleichend und chronifiziert verlaufen und die Identität der Person labialisieren und in schwere Turbolenzen bringen können.

Das Äthiopathogenese-Modell der integrativen Therapie geht auf Basis der vier großen Äthiologietheorien von sechs Ebenen von Belastungsvarianten aus, die alle potenziell Relevanz ausbilden können (Osten, 2011):

- Aus der Tiefenpsychologie ergeben sie die Perspektiven (1) „Defizite“ und prolongierte Mangelerfahrungen sowie (2) Konflikte und andere spannungsreiche Störungen,
- aus der Lern- und Verhaltenstheorie ergibt sich die Perspektive (3) Maligne Lern- & Adaptionserfahrungen,
- aus der Stress- und Traumatheorie ergeben sich (4) Überforderung & zeitextendierter Stress und (5) Traumatisierungen

- und aus der Sozialökologischen Theorie ergibt sich (6) Sozialökologische Synergieeffekte (familiale Einflüsse (Delegation, amorphe Abgrenzungen, familiäre Zuschreibungen, Erziehungsstile, Bindungsqualität etc.), Defizitäre und maligen soziale Netzwerke, pathogene Kommunikations- und Bewertungsdynamiken).

Auf dieser Grundlage lassen sich Konflikttheorie und Psychodynamik (Tiefenpsychologie), Lern- und Stresstheorie (Behaviourale Theorie), Traumatheorie und Sozialökologische Theorie (Systemische Theorie) miteinander verbinden, mit dem konsequenten Verständnis, dass Konflikte und Defizite, Lern- und Adaptionsmodelle, Stress- und traumatische Einflüsse sowie sozialökologische Faktoren zu jedem Zeitpunkt der menschlichen Entwicklung in verschiedener Stärke auf das Individuum einwirken, und das eben sehr unterschiedlich: nämlich auf dem jeweiligen entwicklungspsychologischen Niveau, der Reifungsentwicklung oder eben der Beschädigung, die im Moment des Einwirkens gerade vorhanden ist. Flankiert werden diese Überlegungen auf der einen Seite von biologischen, Anlage- und Erbfaktoren (wozu nach neuesten Erkenntnissen auch die Epigenetik gehört), auf der anderen Seite von kontextuellen Faktoren der Eingebundenheit des Individuums in seine Lebenswelt (globale, kulturelle, gesellschaftliche und Zeit epochale Faktoren).

Dieses Modell macht deutlich, wie vielschichtig und auf welche unterschiedliche Weise *„Stress“* als relevanter Wirkfaktor für die Entstehung von Krankheit im Rahmen der individuellen Lebensgeschichte ist. Dabei ist viel weniger die Stärke eines Einflussfaktors ausschlaggebend als vielmehr der Faktor der persönlichen Stressbewertung und -verarbeitung (Osten, 2011). Damit ist der Faktor „Stress“ unabdingbar mit den Faktoren „Attribution“ und „Kontrolle“ verbunden. Die Effektenstärke von Stress hängt damit vornehmlich von der kognitiven (appraisal) und emotionalen (valuation) Bewertung des Individuums ab (Osten, 2011).

Im Sinne einer ko-kreativen Psychotherapie kann man sich mit Hilfe eines Akkumulationsmodells, im Gesamtüberblick über die Lebensspanne und aus der „Analyse der Stressfaktoren“ (stressful life events), sowie ihren Ressourcen und vorhandenen Resilienzen und der individuellen Coping- bzw. Creatingstile, ein Konzept des Lebenszusammenhanges erarbeiten.

2.4.2 Komplexe Achtsamkeit

Achtsamkeit stellt mittlerweile in vielen psychotherapeutischen Richtungen ein positives Prinzip dar. Im Integrativen Ansatz ist die Förderung „komplexer Achtsamkeit“, ein Konzept, in dem mehrere Achtsamkeitsansätze unter einer übergreifenden Idee verbunden wurden, ist sie ein Spezifikum „Integrativer Therapie, Agogik und Kulturarbeit“, die personale Leiblichkeit – verkörpert (embodied) durch das Leib-Subjekt – in die Lebenswelt eingebettet (embedded) sieht (Petzold, Sieper, 2012e). So betont Petzold wiederholt, dass „komplexe Achtsamkeit“ neben „awareness“ (Bewusstheit) auch „consciousness“ (Bewusstsein) beinhaltet. Dabei nutzt die komplexe Achtsamkeit durchaus metakognitive und metareflexive Fähigkeiten, greift darüber hinaus auch auf die schon erwähnten Möglichkeiten der „philosophischen Kontemplation“ und der abskonditiven Auslotung“ zurück (Petzold, 1983e). Komplexe Achtsamkeit ist ein in der meditativ-nootherapeutischen Praxis der Integrativen Therapie bedeutsames Konzept (ebd.) und muss auf den „Leib“ und auf die „Lebenswelt“ gerichtet sein. Das Eine ist nicht ohne das Andere zu begreifen, zu haben oder interventiv zu beeinflussen. Zielrichtung soll dabei die Entwicklung einer „euthymen Achtsamkeit“ sein, einer Sensibilität für das „eigene Wohl-sein“ und das „Wohlergehen Anderer“ (Petzold &Sieper, 2012b; Hofer-Moser 2018). Und zum Verständnis von „Nootherapie“ schreibt Petzold, dass auch der Bereich des Geistigen integraler Bestandteil der Ganzheit Mensch-Welt ist. Und dieser dürfte nicht psychisch reduziert werden, wie in den meisten Psychotherapien. Er erfordert einen eigenen Zugang, den der Nootherapie. Dieser ist auf Fragen nach den Werten, dem Sinn, den Lebenszielen, nach Anfang und Ende, Leben und Sterben, nach der Wahrheit und der Liebe, nach dem Schönen, der Transzendenz, nach Gott gerichtet (Petzold, 1983b; Hofer Moser, 2019). Wobei Nootherapie von einem „Verwandeln“ eines qualitativen Umschlag in der Beziehung eines Menschen zu sich selbst, zur Welt, zu seinen Mitmenschen versteht, der ein beständiges Begegnen, Erkennen, Lieben beinhaltet (Petzold 1983d, Seite 68). Verwandeln ist Prozess, kein Übergang von einem Zustand in den anderen. Derr Weg selbst wird zum Ziel (ebd.).

Achtsamkeitstherapeutische Techniken in der Psychotherapie sind keineswegs „spirituelle Interventionen“ oder sind als „religiöse Praktiken“ zu verstehen. Eine Anwendung sollte deshalb nicht unreflektiert geschehen, sondern sie sollte auf Grund

einer transparenten Haltung, wie sie von der anthropologischen Grundformel der Integrativen Therapie beschrieben wird, zum Tragen kommen.

In der therapeutischen Perspektive geht es darum, Bewusstsein über die innerseelischen Bedingungen zu erlangen, mein Gewordensein auf dem Hintergrund meiner Lebensgeschichte zu verstehen, Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken, sowie Konflikte direkt austragen zu lernen (Walch, 2009). Verdeutlicht wird dies mit folgendem Zitat von Petzold:

> In der Wahrnehmung beginnt alles! Das Wahrgenommene mit seiner Resonanz auf der Körperebene, im Leibe, wird im eigenleiblichen spüren in der Selbstempfindung bewusst gemacht genauso wie die bestimmenden Situationsfaktoren. Beides wird emotional (valuation) und kognitiv (appraisal) bewertet und damit im bewussten Sinne ‚für wahr genommen' (adsensio). Diese Bewertung wird verbunden mit einer Reflexion, woher die Maßstäbe der Bewertung kommen, und inwieweit sich darin die Bewertung Anderer niederschlagen (Petzold 2011, S. 171-172).

Wie könnte nun Floatation REST als Intervention zur integrativen meditativen Praxis beitragen? Librowicz (2015) beschreibt in seiner Master-Thesis fünf Kategorien von „Wirkfaktoren" einer säkularen Achtsamkeitspraxis die auch in Bezug auf eine Floating-Intervention herangezogen werden:

(1) Aufmerksamkeitsregulation, (2) Körpergewahrsein, (3) Emotionsregulation, (4) Selbstwahrnehmung/Perspektivenwechsel, (5) Entspannung/Stressmanagement.

Psychotherapie könnte in das „zusätzliche Reflexionskonzept" der meditativen Praxis mit/im Medium Wasser integriert werden. Ein erster Schritt skizziert die „Besinnung", sie ist Achtsamkeit. Im Sinne von Floating ein sich Finden im Wasser, ein achtsames Eintauchen in den Strom von Bezogenheit zum Wasser und den sinnlichen Eindrücken, von Verbundenheit mit sich Selbst als Leib, so wie er da ist. Die Besinnung beginnt mit der Wahrnehmung des eigenen Leibes, sich mit diesen Empfindungen treiben lassen, die Gedanken fließen lassen, eintreten in das „continuum of awareness". (Petzold, 1983b) Beim Floating ist die Besinnung lediglich auf den

leiblichen Innenraum gerichtet, das Erlebte findet Resonanz mit dem Selbst. In der Wahrnehmung dieser Besinnung sammeln sich Bilder, Gedanken und Gefühle aus den verschiedenen leiblichen Gehirnebenen in der Gegenwärtigkeit des im Wasser Schwebens. In diesem Moment des achtsamen Verweilens, wenn die Sammlung die notwendige Dichte erreicht hat, stellt sich die Betrachtung ein (ebd.). Die Dinge werden in den Blick genommen und im „totalen Sinnesorgan Leib“ „synergetisch“ betrachtet. Es sind Momente, in denen sich das Wesen der Dinge zu erschließen beginnt, und wenn wir davon berührt werden, beginnen wir, zu unserem eigenen Wesen zu finden (ebd.). Es ist aber auch der Augenblick in dem die Überschreitung zur Versenkung möglich wird. Die Versenkung bedeutet, sich in den Grund sinken zu lassen und zur Höhe aufzusteigen in Einem. Die Fülle des sich Sammelns in der leiblichen Wahrnehmung des Daseins in der Schwerelosigkeit sowie die Einfachheit, die die Versunkenheit freisetzt, entziehen sich der Worte. Sie verlieren sich in der Stille (ebd.). Diese Gnade des Augenblicks ist schwer zu beschreiben und doch könnte Floatation REST als Intervention auf dem Übungswege des sich Selbst im Lebensganzen zunehmend besser zu verstehen hilfreich sein. Erfahrungen durch ein Floating, die im Begriff „säkularer Mystik“ erfasst werden können, lassen sich unter Umständen besser kreativ-künstlerisch, poetisch, musikalisch, tänzerisch etc., durchaus im Sinne „intermedialer Quergänge“ ausdrücken, symbolisieren und kommunizieren. Sie dürfen aber auch als „reine“, tief bewegende, vielleicht sogar „verwandelbare“ Erfahrung „für sich selbst“ stehen, bei der der Therapeut*in in erster Linie eine mitfühlende und mitschwingende „Zeugenposition“ innehat und nicht in deren „Inneres“ vordringen muss oder darf (Hofer-Moser, 2018). Hier müsste man eventuell neue Wege wie die der „wechselseitigen Empathie“ aus überprüfter „wechselseitiger Resonanz“, die durch einen Prozess zwischenleiblicher Hermeneutik, feinspüriger Verstehensprozesse läuft, einsetzen und die „zwischenleibliche Achtsamkeit“ in der therapeutischen Beziehung intensiver beleuchten.

2.4.2.1 Rückzug in die Stille

Der Rückzug in die Stille durch Isolation als Weg ist religionsphilosophisch eine sehr altes Konzept. Die großen Kirchenlehrer Jesus, Buddha, Mohammed gingen in die Wüste oder die Einöde um zur Ruhe zu kommen und *still* zu werden. Der Hl.Johannes

vom Kreuz (†1591), einer der großen Kirchenlehrer sagt: „Die erste Sprache Gottes ist die Stille.“ Der Wüstenvater Evagrius Pontikus (†399) entwickelte die Lehre vom „reinen Gebet“, er meinte damit ein Beten ohne Gedanken, Bilder und Vorstellungen, ähnlich der Zen-Meditation. Das Gebet und die Meditation sind beides Rituale der Achtsamkeit. Han Shan Shi, der Alte vom Kalten Berg, ein Daoistischer Mönch, lehrte im 7./8.Jdt. – viele „Gedichte“ sind überliefert:

„Über dem Kalten Berg das Rad des Mondes, einsam beleuchtet es des klaren Himmels Leere. Kostbarer, himmlischer, unbezahlbarer Schatz, versunken im Körper, in den fünf Skandhas begraben.“ (Han Shan Shi, www.qigong-austria.com, Arpád Romándy)

Hier spricht er von den „Fünf Ansammlungen“, die eine Person ausmachen, ohne dass ein zugrundeliegendes Selbst existiert: Form (rupa), Gefühle (vedana), Wahrnehmungen (samjna), Geistige Impulse (sakhara), Bewusstsein (vijnana). Dies Begrifflichkeiten sind ebenso in der IT eine wichtige Grundlage der Identität.

Mutter Theresa hatte auf Ihrer Visitenkarte, (die ich bei einer persönlichen Begegnung 1992 von ihr erhielt), folgenden Text stehen: „Die Frucht der Stille ist das Gebet. Die Frucht des Gebetes ist der Glaube. Die Frucht des Glaubens ist die Liebe. Die Frucht der Liebe ist das Dienen. Die Frucht des Dienens ist der Friede!“ Sie nannte es einen einfachen Weg, der uns durch die Stille in den inneren Frieden führt.

Kommen wir zurück auf die im vorherigen Kapitel erwähnte Nootherapie und die „säkulare Mystik“ und bringen dies in Verbindung mit Floatation REST. Der Rückzug in die absolute Stille durch Floating, sowie das Eremitentum der Wüstenväter und auch das Gebetsritual sind mehrperspektivische, transversalte Prozesse. Petzold schreibt in einem seiner Handbücher 1998: Prozesse mehrperspektivischer, hyperreflexive, Transversalität verarbeitender Erkenntnisgewinnung stoßen an Grenzen, die zu respektieren sind, weil sie nur durch meditative Überschreitung in andere Modalitäten von Bewusstsein überboten werden können (Petzold, 1998, Seite 156). In Momenten derartiger Überschreitung tritt man ins Zentrum der spiraligen Erkenntnisprozesse der Rationalität, um von dort zu einer anderen Art des Integrierens und zugleich an die Grenze des Integrierens zu gelangen (ebd.)

Die erlebte Stille während eines Floating ist durch die Reizreduktion und das schwerelos im Wasser, in der Dunkelheit liegen, etwas schneller und müheloser wahrnehmbar als bei geübter Meditation. Das Hörorgan ist komplett nach innen gewendet, die Ohren sind unter Wasser und man hört nur sich selbst. Die interozeptive Wahrnehmung lässt die Aufmerksamkeit, fast von selbst, auf das Herz, die Atmung und die Verdauungsorgane ausgerichtet sein. Das bedeutet, im Rückzug in die Stille beim Floaten hört man auf sein Herz oder hört man seinen Atem und kann daraus Erkenntnisse gewinnen.

Ziehen wir dazu nun die Überschreitungen heran, die in der „säkularen Mystik“ als zentrales Ereignis zu verstehen sind, könnte man die Überschreitungen, die beim Floating stattfinden folgendermaßen in den therapeutischen Prozess einbinden: Überschreitungen sind dabei die Ereignisse, die geschehen, wo rekursive Reflexivität in einer Weise über sich hinausgeht, dass sie praktisch wird, ohne sich zu verlieren. In Prozessen des Gewahrseins der Innerlichkeit von Körper-Seele-Geist, des Rückzugs in die Stille, des Gebetes, der Meditation und des Floatings erfährt man „Daseinsgewissheit“ durch die Sammlung von Allem was von dieser „Überschreitung“ bleibt. So ist und bleibt die Stille nie absolut!

2.4.2.2 Zentrierung

Vorweg soll zum Begriff Zentrierung folgender Aspekt herangezogen werden: Die integrative Therapie ist gekennzeichnet durch einen heraklitischen Zugang zur Lebenswirklichkeit (Petzold, 2003). Heraklits Philosophie ist die der Veränderung, des sich Wandelns, des Werdens und Vergehens und ihrer Verschränkung. „Verbindungen: Ganze und Nicht-Ganze, Zusammenstrebendes – Auseinanderstrebendes, Zusammenklingendes – Auseinanderklingendes; und aus allem eines und aus einem alles“ (Petzold, 2003; Heraklit, DK22, B10). Heraklitisches Denken in dem bekannten Satz „alles fließt“ führt zu der Erkenntnis, dass alles im beständigen Wandel „flüssig“ ist. „Es ist unmöglich, zweimal in denselben Fluss hineinzuschreiten, so Heraklit. [Der Fluss] zerrinnt und bringt wieder zusammen […] und trägt heran und trägt fort.“ (Petzold, 2003, Seite 355) Eine solche Dialektik soll nicht nur als Synthese verstanden werden, sondern

diese sich immer wechselnde, verwandelnde Verbindung bleibt offen, ewig daseiend. Dieser Gedanke führte Heraklit zum Bild des unendlichen Flusses in metaphorischer Form der Spiralschraube, wobei dabei immer zu beachten bleibt, in welche Richtung man die Bewegung verfolgt.

In dieser Arbeit geht es um die Integration von Floatation REST in die Praxeologie eines integrativen therapeutischen Prozesses, in dem immer eine Gesamtschau, eine Mehrspektivität für Patienten*innen ermöglicht werden soll. Ein wichtiges Moment der Praxeologie ist das „Processing“, d.h. die Reflexion des eigenen Tuns auf theoretische Hintergründe und methodische Konsistenz hin, ist die Praxis von Methahermeneutik, durch die Sinn gestiftet und Bedeutung gewonnen wird. (Petzold, 2003). So sind Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären, ist die „hermeneutische Spirale“ Herzstück der Integrativen Therapie.

Deshalb genügt es nicht, Floatation REST einfach als Technik zur Tiefenentspannung und Exzentrizitätserfahrung anzubieten, sondern es ist grundlegend wichtig die Dialektik von **Exzentrizität und Zentrierung**, dieser unterschiedlichen Strebungen, zusammenzudenken. Die Erfahrungen und Phasen des *Leibsubjekts* während eines Floatings wechseln ständig in wellenförmigem Wechsel von Exzentrizität und Zentrierung. Diese Dynamik und das leibliche Befinden durch Floatation REST könnte im gemeinsamen „Processing“, in gemeinsamer Bewusstseinsarbeit, angelehnt an die integrative Hermeneutik, aus der Floating Erfahrung ein hyperreflexives Bewusstsein generieren und unsere Handlungen im Umgang mit uns selbst und der Alltagswelt in einem anderen Licht erscheinen lassen.

Der Begriff Zentrierung beinhaltet in Bezug auf eine Floatingerfahrung eine gute Möglichkeit, das Erlebte in den Alltag mitzunehmen und somit bekommt Zentrierung eine gewisse Funktion des „Anbindens“ des Erlebten in den Alltag. Das bedeutet die Zentrierung bewirkt eine Erkenntnis für die Umsetzung des Erlebten und Wahrgenommenen im Lebensalltag. Zentrierung, im Zusammenhang mit einer Floatingerfahrung und Psychotherapie, wirkt bestärkend, wenn sie auf Basis einer umfassenden „Intersubjektivität“ und einer „Mutualität“ im gemeinsamen „Processing“ reflektiert wird.

2.5 Ausgewählte Integrative Konzepte zur Therapeutischen Beziehung

Die therapeutische Beziehung ist der grundlegende Rahmen für eine gelingende Psychotherapie. Sie ist die Basis und das Medium für den therapeutischen Entwicklungsprozess (Osten, 2005). Von Vertrauen getragene Beziehungen zwischen Therapeuten*innen und Patienten*innen entstehen unter der Möglichkeit, sich auf Alterität einlassen und Prozessen, die hieraus zur Entfaltung kommen, Raum geben zu können (ebd.). Im überlagerten Geschehen von Beziehungsgestaltung, diagnostischer Exploration und der Arbeit an Phänomenen der Übertragung, der Abwehr und des Widerstands stellen sich auf dem Weg dieser Beziehung immer wieder vielfältige Fragen der Orientierung (ebd.) Ein übergeordnetes Ziel von integrativer Therapie ist die Ko-respondenzfähigkeit. Die Fähigkeit in Beziehung zu treten, Diversität wertzuschätzen und Grenzen aushandeln zu können mit dem Ziel, sich auf salutogene Entwicklung von Identität und Sozialität auszurichten und einen Heilungsprozess bei psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Erkrankungen in Gang zu setzten, sowie eine Besserung von seelischen Leidenszuständen zu bewirken (Leitner, 2010). Der Weg, den Therapeut*in und Patient*in miteinander gehen, ist ein synergetischer Prozess, den die Therapeut*in im Sinne der Therapieziele steuert. Wobei die Ko-respondenz als ein wechselseitiger Austausch von Geltungsansprüchen in wechselseitiger Anerkennung subjektiver Integrität zu verstehen ist. Im therapeutischen Beziehungsgeschehen als intersubjektiver Prozess lernen beide Partner, die sich dabei realisierenden Phänomene wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen, zu erklären und intersubjektiv zu deuten, sodass über das Erkennen der Strukturen hinaus instinktiv Entwürfe möglich werden (ebd.). Diese Phänomene werden in der Gegenwart als bewusste und unbewusste Strebungen und lebensbestimmende, belastende, defiziente oder protektive Ereignisse in der Biografie fokussiert und in ihrer Relevanz für die Persönlichkeitsentwicklung und Lebensführung erfahrbar, so dass eine zukunftsgerichtete, nachhaltige Veränderung des Lebensstils ermöglicht wird.

Die therapeutische Beziehung steht auf dem Hintergrund von Kontext und Kontinuum der gemeinsamen Lebenswelt und dem Faktum, dass der Mensch immer nur als ein Mitmensch existiert. Nach dem integrativen Ko-existenzaxiom: „Sein ist Mitsein, Mensch ist man als Mitmensch“ begründet (Petzold, 1988t).

2.5.1 Integratives Verständnis der Therapeutischen Beziehung

Die therapeutische Beziehung als intersubjektives Geschehen drückt sich in den Modalitäten des Kontaktverhaltens zwischen Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Konfluenz, Abhängigkeit und Hörigkeit aus (Petzold, 1993; Osten, 2019), durch die intersubjektive Ko-respondenz entstehen unbewusste und bewusste Resonanzphänomene. Das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen hat insofern eine zentrale Bedeutung, als dass es der Begegnung die Chance gibt, auf dem Weg eines hermeneutischen Verständnisses, das erlernte Rollenklischee zu verlassen und den Versuch vom Unbewussten eine korrigierende Erfahrung, mit einem besseren Ausgang, zu machen. Im gemeinsamen Prozess, in intersubjektiver Ko-respondenz werden Strategien und Grenzen von Gefühlen und Deutungen, Intentionen und des Willens ausgehandelt (ebd.). Die Therapeut*in gibt genügend Raum um in die Beziehungsarbeit einzutreten, er/sie bleibt leiblich, emotional und kognitiv präsent. Er/Sie behält den Überblick, wechselt zwischen *Involvierung* (Betroffenheit), *Zentrierung* (bei sich selbst sein) und *Exzentrizität* (den Prozess von außen betrachten) (ebd.). Die Therapeut*in soll sich immer gewahr sein, wie viel ihr Klient*in an Subjektivität und Offenheit vertragen kann oder in welchem Ausmaß dies für ihren Prozess hilfreich ist. Alles, was gesagt wird, muss wahr sein, aber nicht alles, was wahr ist, darf gesagt werden: Dies ist das Prinzip der selektiven Offenheit des partiellen Engagements (Petzold, 2003; Osten 2019). Bewusstsein um *Alterität* und *eigene Identitätsgrenzen, intersubjektive Präsenz, selektive Offenheit und partielles Engagement* stellen im integrativen Denken gleichermaßen das Äquivalent zur Abstinenzregel der Psychoanalyse dar (Osten, 2019).

Die therapeutische Beziehung bedingt durch Klarheit im Ausdruck und Eindeutigkeit in der Bezogenheit die Macht- und Dominanzverhältnisse zwischen den Partnern. Sie ist von Beginn an asymmetrisch angelegt, sie kann nie zu einer Alltagsbeziehung werden, sie ist auf Regelmäßigkeit und zeitliche Begrenzung ausgelegt. Das Beziehungsgeschehen ist auf die Person der Klientin, ihre Themen, Ziele und Inhalte fokussiert (ebd.).

2.5.2 Zwischenleiblichkeit und Intersubjektivität

Petzold hat in seinem Modell der „selektiven Offenheit“ und des „partiellen Engagements“ (Petzold, 2003) die Konzeption der Mutualität, wie sie von Ferenczi, aber auch Marcel (1985) postuliert wurde, methodisch ausgearbeitet. Die Zwischenleiblichkeit findet in der Welt der Beziehungsmodalitäten Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Konfluenz statt, sie ist leibhaftige Begegnung in wahrhaftiger Wechselseitigkeit (Petzold, 2003). In Kapitel 2.3. Leibkonzept IT haben wir das Leibschema von Merleau-Ponty, das „etre-au-monde“ gestreift, in welchem „Leib haben“ nicht nur den Selbstbezug „ich für mich“ vertritt, sondern gleichzeitig auch Ausdruck dessen ist, wie andere mich sehen. Das Aufeinandertreffen des Eigenleibes und des Fremdleibes, wie in der Begegnung und Beziehung von Patient*in und Therapeut*in bildet in der partiellen Resonanzdeckung ein Feld in welchem ein „Zwischengeschehen“ stattfindet. Dieser Raum der Zwischenleiblichkeit ist der des Mitempfindens, des „teil-habens“ im leiblichen Sinne, es ist dies der Raum für die „Wechselseitigkeit der Ein-fühlung“, der „mutuellen Empathie“, der zudem das gemeinsame Denken, abgestimmte kognitive Prozesse, kon-sensuelle Konzepte der therapeutischen Ko-respondenz fördert. Die menschliche Intersubjektivität wird durch die wechselseitige Zuerkennung von Würde konstituiert und Integrität ist durch die Wertschätzung des Anderen als Subjekt oder Ko-Subjekt begründet. Wir sind nur über die Beziehung zu anderen Menschen (Petzold, 2017).

2.5.3 Der Therapeutische Prozess

Die „allgemeine Theorie der Therapie“ bündelt methatheoretische Vorannahmen die im Rahmen einer „speziellen Theorie der Therapie“ als „multitheoretische Begründungskonstrukte“ durch ihren mehrperspektivischen Ansatz eingesetzt werden können, wie z.B. die am Modell „intersubjektiver Ko-resopondenz“ ausgerichtete „Theorie der therapeutischen Beziehung“ (Petzold, 2003). In ihrer Dynamik befasst sich diese in beständigen Ko-respodenzprozessen, mit der Erarbeitung einer variablen und polyvalenten Zielstruktur und Inhaltsfindung höchst individualisierter, handlungsleitender Konzepte und Strategemen, die im integrativen Ansatz als „Trajektorien“ bezeichnet werden und den Verlauf eines therapeutischen Geschehens

wesentlich bestimmen (ebd.). Durch Trajektorien wird nämlich versucht, die Viationen des Patienten*in, d.h. die psychodynamischen Strebungen, die Motivationen, Interessen, Einflüsse aus dem aktualen Lebensfeld und dem sozialen Netzwerk, die den Lebensweg des Patienten*in im Alltag und in der Therapie prägen zu beeinflussen. Die Trajektoren sollen durch entsprechende Interventionen eine Wegführung bereitstellen (ebd.). An diesem Punkt stellt sich die Frage, inwieweit Floatation REST in dieser Streckenführung eine Rolle spielen könnte? Synergetisch werden zur Streckenführung (trajektorien) die Pfadverläufe (viation) des Patienten*in und des Therapeuten*in in spiraliger Verflochtenheit festgehalten. Dies alles, die beiden Viationen und das Trajektorium bilden den therapeutischen Prozess, der sich spiralig und – bei gelingendem Verlauf – prinzipiell progredierend auf die gesteckten und (soweit dies immer möglich ist) ko-respondierend Konsensbildung festgesetzten, mittelfristigen und langfristigen therapeutischen Global-, Grob- und Feinziele zubewegt. Dabei werden Umwege, Rückschritte, Umleitungen, Doppelbegehungen nicht zu verhindern sein (ebd.). Die Mühen der fortwährenden Abstimmung und Verflechtung der Viationen und des Trajektoriums auf der Grundlage von theoretischer Reflexion, methodischer Intervention und engagierter Beziehungsarbeit sind unumgänglich (ebd.).

Im therapeutischen Prozess ist die Praxis der Methahermeneutik, durch die Sinn gestiftet und Bedeutung gewonnen wird (Petzold, 2003). Die hermeneutische Spirale als Metareflexionsmodell des Prozesses ist also konstitutiver Bestandteil des Prozesses selbst und bildet einen Angelpunkt in der Praxeologie der Integrativen Therapie (Petzold, 2003). Der spiralige „hermeneutische Zirkel“ (Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären) ist mit der „agogischen Spirale“ (Explorieren, Agieren, Integrieren, Reorientieren/Kreieren) und der „therapeutischen Spirale“ (Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten, Verändern) in einem Erkenntnis-, Lern- und Handlungsprozess verflochten – über die Dimension des Teilens und kokreativen Gestaltens von Wirklichkeit in „schöpferischer Metamorphose“ (Petzold, 2003).

2.6 Die Vier Wege der Heilung

In das therapeutische Beziehungsgeschehen und den therapeutischen Behandlungsprozess ist die Arbeit mit den „4 Wegen der Heilung und Förderung“ in ihrer Dynamik in Bezug auf den jeweils gegebenen Kontext eingebettet und muss vor diesem auch verstanden und reflektiert werden. Wege und Faktoren sollten psychoedukativ den Patienten*innen in der Therapie vermittelt werden, um sie optimal zu nutzen und im Sinne einer Habitualisierung zur psychohygienischen und lebensstiloptimierenden Reflexion den Menschen zur Verfügung zu stehen. Eine Intervention von Floatation REST als zusätzliche Applikation zu den heilsamen Prozessen könnte auf Seiten der Salutogenen Handlungsstrategien von Enlargement/Weitung, Enrichment/Bereicherung und Empowerment/Ermächtigung zusätzlich eine positive Interiorisierung fördern. Damit Heilung geschieht müssen die Faktoren spontan emergierend als Expresssion von Selbstorganisationsdynamik in heilsamen Prozessen zum Tragen kommen und sollten intentional aus einem mit dem Patienten*in gemeinsam erarbeiteten Prozessverständnis eingesetzt werden (Petzold, 2012h).

Die „therapeutische Wegerfahrung“ basiert auf „4 Wege“ der Heilung, wobei beim Einsatz von Floatation REST hauptsächlich auf dem ersten, zweiten und dritten Weg eine Vertiefung oder Innovation in deren Wirkweise resultiert. Deswegen werden im Theorieteil dieser Arbeit nur diese drei mit ihren Leitsätzen dezidierter beschrieben und der vierte Weg oberflächlich gestreift:

1. Weg: „Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen“

Ziele dieses Weges sind Förderung von Exzentrizität, Einsicht in Biographie, Übersicht über den Lebenskontext, Voraussicht auf Entwicklungen – insgesamt Sinnerleben und Evidenzerfahrungen (Petzold,2003a) sowie ein Bewusstwerden der eigenen Selbstsorge und Selbsttechniken der Subjektkonstitution (Petzold, Orth, Sieper, 2000; Petzold 2012h).

Bei diesem ersten Weg geht es um Bewusstseinsarbeit, u.a. durch Förderung wachsender Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs-, und Sinnschöpfungskapazität (Petzold, 2012h). Es geht um ein Überdenken des eigenen Lebens und der persönlichen Biographie in reflexiver, dialogischer und polylogischer

Beziehungsarbeit, um ein Nachsinnen über das eigene Wesen, die eigene Persönlichkeit. Das sind Prozesse „im Fluss“ (Heraklit, Petzold, 2003), wie es für ein Bewusstwerden im verstehenden Miteinander therapeutischer Beziehung charakteristisch ist. Bleibt man hier „auf dem Wege“, so kann sich in der und durch die Therapie eine Dialektik von Vertiefung und Innovation entfalten, wie sie den gesamten Integrativen Ansatz kennzeichnet, und die Persönlichkeit wird weiter, reicher, stärker (enlargement, enrichment, empowerment) (ebd.). Es geht um Einsicht in den eigenen Lebensvollzug, der damit nicht nur von unbewussten Dynamiken gesteuert wird, sondern in dem ein Mensch in progredierenden, einsichtszentrieren Lernprozessen „mit sich selbst und mit Anderen über sich selbst“ zur Selbsterkenntnis, Lebenserfahrung, Sinnerleben kommt (ebd.) Soll für mich, für das Subjekt, eine „theory of my mind“ entstehen, erfordert das, dass ich feinhörig, feinspürig für mich selbst werde, zugleich natürlich auch für die Anderen, die ja Teil des Lebens sind, das ich verstehen, aufnehmen, interiorisieren und mentalisieren will mit beständig wachsender „Sinnwahrnehmung, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs-, Sinnschöpfungskapazität“ (Petzold, 2012h). Auf diesem Weg wird deutlich, dass man mit dem Selbstverstehen für sich alleine, nur durch sich selbst an Grenzen kommt (ebd.) und sie selbst regulieren kann.

2. Weg: „Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden.“

Ziele dieses zweiten Weges sind Nach- und Neusozialisationen, u.a. durch perzeptive, emotionale, volitionale Differenzierungsarbeit im Beziehungserleben, differentielles Parenting/Reparenting. Therapie findet im zwischenmenschlichen Raum statt, weil Menschen in guten zwischenmenschlichen Milieus sich positiv entwickeln können, mitmenschlichen, emotional erlebten Sinn (felt sende, perceived meaning) erfahren können, der sie heil werden lässt. In negativen Beziehungserfahrungen sind sie beschädigt worden, haben den Abersinn von Gewalt und Missbrauch erfahren müssen, was Spuren hinterlassen hat, die durch korrigierende kognitive und emotionale Erfahrungen verändert werden müssen (Petzold 2012h).

Im zweiten Weg wird erlebbar, dass man verstanden werden muss. Man braucht einen „Anderen“, braucht Andere, um ein vertieftes persönlichkeitskonstituierendes

Wissen über sich selbst zu gewinnen (ebd.). Eine „theory of my mind“ erwirbt man entwicklungspsychoökoloigsch betrachtet erst, wenn ein Mensch im intersubjektiven Nahraum empathisch erfasst worden ist und er Menschen in seinem Nahraum hat, denen er zugehörig, die sich von ihm erfassen lassen, sich ihm öffnen, damit er sie empathisch erfassen darf, weil sie einander zugehören. In solchen zwischenleiblichen Austauschprozessen, wird schon in utero Grundvertrauen gebildet, wird man beziehungsfähig, bezogen zum Anderen hin. Wenn man von ihm, dem Anderen, vielfältige emotionale Ströme spürt, vor allem Liebe, und auf diese Liebe mit einer eigenen Liebe zu antworten lernt, wird man beziehungsfähig und es entsteht ein Selbstbezug im Geschehen solcher sozialisatorischer Wechselseitigkeit durch „Differenzierungen“ des emotionalen Erlebens und Lebens, die in integrativer Weise interiorisiert werden (ebd.). Zugleich entsteht von Kleinkindzeiten an ein zunehmend differenzierterer Bezug zu den Anderen (ebd.). Dadurch kann ein Mensch sich selbst zum Freund werden, weil er – auf „friendly companionship“ genetisch disponiert – nicht abgelehnt wurde, sondern freundliche Aufnahme in dieser Welt erfahren hat und erfährt. Das ist nicht nur in früher Kindheit wichtig, sondern über die Lebensspanne hin (ebd.). Der Selbstbezug bedarf Erfahrungen der Bezogenheit, sonst verkümmert er (ebd.).

3. Weg: „Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.“

Beim 3.Weg geht es um ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung. Seine Ziele sind, den Erlebens- und Ausdruckspielraum der Patienten*innen u.a. durch multiple Stimulierung zu erweitern, das Ressourcenpotential zu vergrößern, Ressourcennutzung zu verbessern, Selbstwirksamkeitserwartungen sowie die Kompetenzen und Performanzen des Copings und Creatings zu fördern (Petzold 1997p, Petzold 2012), schließlich neue Strukturbildung anzuregen (Petzold, 2012h).

Auf dem soliden Boden interiorisierter positiver Beziehungserfahrungen und sicherer Bindungen, die wir – das sei nochmals unterstrichen – in Ausweitung der traditionellen Bindungstheorie, polyadischer, genderspezifischer und entwicklungsalterspezifisch sehen, wird man in diesem 3.Weg schöpferisch, ko-kreativ, kann beherzt mit der Welt vielfältige Kontakte aufnehmen, sich auf Situationen und Begegnungen mit Menschen einlassen (ebd.). Man erlebt, wie man mit „explorativer

Neugier“ – aus integrativer Sicht ein zentraler, überlebenssichernder menschlicher Grundantrieb – in die Welt hineingeht: auf der Suche nach Nahrung, Schutz und Schätzen, PartnerInnen und FreundInnen, was sich oft genug als eine Suche und ein Finden eigener Möglichkeiten erweist. Und was gefunden wird, kann gestaltet werden. Das „poietische Gestaltungsstreben“ ist ein weiterer zentraler Antrieb (Petzold, 2003). Er bezieht sich nicht nur auf Dinge der materiellen Welt, sondern auf Gegenstände, Themen der mentalen Welt und damit auf die Möglichkeit der Selbstgestaltung von Äußerem: Kleidung, Schmuck, Wohnraum, Garten, bis zum Inneren: Räume des Denkens, Fühlens, der Haltungen, Tugenden, der eigenen Persönlichkeit und ihre Lebensstile (Petzold, 2012h). Aus evolutionstheoretische Sicht sind die „Mentalisierungen“ (sensu Vygtoskij) aus konkretem Welterleben und poietischer Weltgestaltung hervorgegangen (ebd.) Der Mensch ist vom Wesen her „creator“ (Moreno, 1990), ein „produktiver Realitätsgestalter“, der „sich selbst zum Projekt“ machen kann. Auf seine Kreativität bzw. Kokreativität greift der „dritte Weg“ der Integrativen Therapie zurück. Er setzt bei den Ressourcen und den Potentialen an, bei den „alternativen Erfahrungen“, die zu heilen vermögen, ohne dass es unbedingt immer Prozesse der „Aufarbeitung“ geben muss und zwar durch bloße Neubahnungen aufgrund des Durchlebens neuer Erfahrungen (Petzold, 2012h).

4. Weg: „Nicht alleine gehen, füreinander einstehen, gemeinsam Zukunft gewinnen“

Im „vierten Weg“ geht es um Förderung von Solidaritätserfahrungen und von exzentrischer Überschau. Ziele sind die Förderung von Metareflexivität, die menschliche Gemeinschaften, das Zwischenmenschliche, gesellschaftliche und Weltzusammenhänge in den Blick nimmt und aus dieser Vielperspektivität durch Exzentrizität das Gefühl von „Sinn in großen Zusammenhängen“ vermittelt und ein „altruistische Solidaritätsverpflichtung“ in den Raum stell (Petzold, 2012h).

3 Empirischer Teil

Folgendes Kapitel beinhaltet die empirische Vorgangsweise des Forschungszieles in seiner Methodik und deren qualitative, phänomenologische Auswertung im Kontext dieser Masterthese.

3.1 Fragestellung und Forschungsziele sowie Beschreibung eigener Hypothesen

J.C. Lilly (2007) beschreibt in seinen Floatingforschungen vier essentielle Effekte. Dazu zählen die absolute 100%ige Muskelentspannung, ein völlig neues inneres Erleben des Körpers und des Geistes, das Erreichen veränderter Bewusstseinszustände und das Empfinden einer stillen Freude. Diese Aspekte führen hin zu weiteren Fragen aus verschiedenen Theorien, zum Beispiel im Diskurs mit Embodiment. Was geschieht in der Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche, wenn Floatation REST im Kontext einer integrativen Leibtherapie eingesetzt wird?

Das Umfeld und die Räumlichkeiten der psychotherapeutischen Praxisräume stellen einen Raum für ein sicheres, stabiles sich Wahrnehmen und Sein in der Therapie dar. Leibtherapie und körpertherapeutische Verfahren bieten verschiedene Möglichkeiten zur Tiefenentspannung, jedoch gibt es nur sehr wenige Angebote für einen Rückzugsraum in dem man die „absolute Stille“ erfährt und in diesem Raum Zeit mit sich und für sich verbringen kann. Ein Floatingraum deckt Anforderungen für diesen Raum der absoluten Stille komplett ab. In weiterem Sinne ermöglicht Floating sogar in Schwerelosigkeit im Wasser zu liegen und sich in Leichtigkeit zu wiegen, auch das ist einzigartig. Eine grundlegende Hypothese dieser Arbeit ist die Annahme, dass über Floatingerfahrungen das integrative Konzept der „komplexen Achtsamkeit“ und der „komplexen Resonanzen“ (Petzold, 2017) in ihrer Phänomenologie spürbar gemacht werden können, sodass dadurch in besonderer Weise Leiblichkeit aktiv-gestaltend geformt und entwickelt werden kann. Inwieweit also können durch Floating derartige Resonanzphänomene entstehen und welchen Nutzen könnte die Integrative Therapie daraus ziehen? Welche Resonanzphänomene bleiben übrig, wenn Eindrücke, Reize und Impulse sich fast gänzlich reduzieren? Ob und wie könnte eine Kombination von Floating und Psychotherapie als „Resonanzarbeit“ verstanden und im therapeutischen

Prozess integriert werden? Welche Möglichkeit ergäbe sich durch Floating, die interozeptive Sensibilität in der leiblichen Wahrnehmung zu stärken und eine gewisse Selbstregulation zu fördern? In diesem Sinne befasst sich diese Arbeit mit der Frage wie IT-Kollegen*innen das Floating erleben und ob oder wie sie sich eine Intervention solch einer Tiefenentspannungsmethode in der Integrativen Therapie vorstellen können?

In der Integrativen Therapie spielt – wie im Theorieteil dargestellt - die Leibtheorie und der informierte Leib, das eigenleibliche Spüren im Leibsubjekt eine wesentliche Rolle. Dieses Brückenkonzept der Leiblichkeit bildet die Basis für die methodische Umsetzung des Forschungsvorhabens. Es wird dabei phänomenologisch untersucht, wie sich die leibliche Wahrnehmung bei Kolleg*innen in drei Floatingeinheiten darstellt und ob und wenn ja, wie die Teilnehmenden als Integrative Therapeuten*innen – nach Diskussion dieser Erfahrungen in der Fokusgruppe – sich eine Integration von Floatation REST als mögliche Interventionsform Integrativer Leibtherapie vorstellen können.

Beweggrund dafür, Floatation REST als Intervention im therapeutischen Setting zu ermöglichen, war die von mir selbst erfahrene Wirkweise dieser Methode. Mühelos in eine tiefe Entspannung zu kommen und mit Hilfe dieses reizreduzierten Schwebens im Wasser eine Förderung und Regulation meiner subjektiven Sensibilität zu verspüren. Eine vertiefte Vitalisierung des eigenleiblichen Spürens, die ein Gefühl des Energieauftankens zur Folge hat.

Wie fühle ich mich während und nach einem Floating? In der psychophysiologischen Forschung gilt die Sensibilität gegenüber innerer Körpersignale als Indikator dafür, wie gut Menschen emotionale Situationen erfassen können. (Pollatos et al., 2007) Pollatos bezeichnet dies als interozeptive Sensibilität. Menschen, die sich ihrer Gefäßzustände bewusst sind, sind auch emotional expressiver. (Critchley et al., 2004) Die Sensibilität wird meist anhand der Wahrnehmung des eigenen Herzschlages bestimmt. Floating verbessert die interozeptive Empfindung durch das Wahrnehmen der viszeralen Interozeption von Herzschlag, Atem und Verdauung. (Feinstein, 2018, Fig. 4, Fig. 5) Unter dem Aspekt, dass das subjektive Erleben eines Floatings dazu beiträgt sich bewusster wahrzunehmen, zu spüren und wohlzufühlen lag es mir am Herzen, die Möglichkeit dieser Art Tiefenentspannung für die Integrative Therapie nützlich zu machen.

3.2 Methodik der empirischen Studie

Das methodische Vorgehen soll die in Bezug auf Floatation REST vorhandene Erfahrung mit der der psychotherapeutischen Expertise abgleichen und untersuchen.

3.2.1 Forschungsvorgehen

Im Zuge meiner akademischen Abschlussarbeit und Ausbildung zur Psychotherapeutin stand seit Beginn des Fachspezifikums der Integrativen Therapie fest, Floatation REST in einen therapeutischen Kontext zu bringen. Ob und wie könnte Floating als mögliche Intervention integriert werden? Nach reiflicher Überlegung sollte diese Frage mit einer kleinen Forschungsreihe von Kollegen*innen der Integrativen Therapie erläutert werden. Sie sollten aus Sicht Ihrer Expertenschaft zum Einen und ihrem persönlichen Erleben einer Floatingreihe zum Anderen phänomenologisch darstellen, welche Erkenntnisse und Hypothesen sich erschließen lassen.

3.2.1.1 Forschungsdesign

Durch den bereits vorhandenen Floatingraum war die Grundlage für eine Studie mit Floatation REST als mögliche Räumlichkeit bereits gegeben. Das Floating findet in einem dafür konzipierten Wohlfühlraum statt, in dem die Floatingwanne installiert und eine direkte Duschmöglichkeit vorhanden ist. Ein anfänglich offener Diskussionspunkt war allerdings die Begrifflichkeit von Floatation REST. Was ist Floating? Und so galt es von Beginn an im kommunikativen Kontakt zu diesem Thema Erklärungen und Erläuterungen darzulegen. Andererseits fanden es, trotz der Unbekanntheit, einige Kollegen*innen und Lehrtherapeuten*innen äußerst spannend in ein solches Forschungsfeld einzusteigen. Leider hat sich kein Psychiater*innen bzw. Mediziner*innen gefunden, dieser Gruppe beizuwohnen. Wäre es doch inhaltlich bezogen auf die Hirnforschung spannend gewesen, die medizinischen Aspekte durch dementsprechendes Fachwissen miteinzubeziehen.

Zu Beginn der Erarbeitung des Forschungsdesigns stand zuerst die Frage nach der Häufigkeit der Floatingeinheiten. Zeitreihen haben mit ihren Variablen eine Ausprägung, ob eine Behandlung zu einer Veränderung führt. In Bezug auf die Integration des Floating als Interventionsmodell in einen therapeutischen Prozess bekommen derartige Variablen eine Relevanz und stellen in der Betrachtung der Prozessdiagnostik, wenn auch nur unterschwellig untersucht, einen Vorteil dar. Es hatte eine Relevanz, dass die Proband*innen die Unterschiedlichkeit und die notwendige Wiederholung der einzelnen Floating-Sitzungen gut selbst erfahren konnten. So war zuerst die Überlegung, eine Reihe von 4 Floatingeinheiten zu planen, die allerdings dann auf 3 Einheiten reduziert wurden, um nicht zu viel Datenmaterial am Ende zusammenzubekommen. Es ergab sich schlussendlich ein zeitlicher Ablauf, der sich folgendermaßen gestaltete: Ein erstes Floating mit einem Interview vor und nach dem Floating. Das zweite Floating 3 Wochen später, wiederum mit einem Interview vor und nach dem Floating. Und das dritte Floating dann 4 Wochen darauf, auch wieder mit einem Interview vor und nach dem Floating. Abschließend wurde eine Fokusgruppe organisiert und abgehalten, die in einem separaten Punkt beschrieben und herausgearbeitet wurde.

Als einen weiteren wichtigen Punkt des Modelles war die Festlegung der Teilnehmer*innenanzahl von Integrativen Therapeut*innen. Aufgrund der angelegten qualitativen phänomenologischen Arbeitsweise bekommt die bestehende Erhebungsmethode eine offene Blickweise und erbringt dadurch die Möglichkeit, auch mit einer geringeren Teilnehmer*innenzahl Sichtweisen, Zusammenhänge mit ihren Teilaspekten und Hypothesen zu generieren. Mit dem Beginn des Recruitings (Anhang 1) der Teilnehmer*innen legte ich mich auf mindesten 6 IT-Therapeut*innen fest und schrieb dieses über Bundesverband, den Landesverband und über die DUK mit allen Inhalten und Erläuterungen für die Versuchsreihe aus. Zusätzlich kontaktierte ich Kolleg*innen in der näheren Umgebung telefonisch und so standen nach einer Woche 6 Expert*innen fest.

Die Grundlage für die Interviews war die Erstellung verschiedener Interviewleitfäden bezogen auf den Zeitpunkt der Floating-Sitzungen. Es sollte ein qualitatives Verfahren auf Basis einer Mischung problemzentrierter (Witzel, 2000) und

narrativer Interviews sein, welches in seiner Modifikation eher ein induktives Vorgehen abzeichnet. Im Fokus stand für mich als Forscherin, mit meinem theoretischen sowie praktischen Wissen über Floating die Befragten nicht suggestiv zu beeinflussen. Damit eine Erhebungsmethode geschaffen wird, die doch sehr offen bleibt und dem Erleben des Floatings einen Raum und die Zeit für eine offene Erzählung ohne Unterbrechung gibt, so wie auch beim zweiten und dritten Setting erzählergänzende Fragen zulässt, um auf Resonanzen in einer Art Zurückspiegelung einzugehen und zudem mittels Verständnisfragen auf Zusammenhangshypothesen dialogisch einzugehen.

Die Vorgehensweise vom Recruiting bis zum ersten Floating war stark durch Erklärungen und Informationen bezogen auf Floatation REST geprägt. Das erste Interview vor dem Floating war nach der Kontaktaufnahme die Essenz für eine Vertrauensgrundlage. Neben spezifischen Hinweisen und Programmerklärungen für Erstfloater war es unabdingbar, klar zu stellen, dass der/die Teilnehmer/in jederzeit selbst abbrechen und aus der Wanne steigen kann. Diese Belehrung schloss das Einführungsgespräch im Pre-Float-Interview ab.

Der Interviewleitfaden für das zweite Floating beinhaltete pre-Float-Fragen zu den Auswirkungen des ersten Floatings, gleich dem Vorab-Fragebogen des dritten Floatings, mit der Absicht einen prozessualen Verlauf der Versuchsreihe zu erkennen um eventuelle Grundlagen für die Häufigkeit und den Zeitpunkt der Floating Intervention im therapeutischen Setting hypothetisch zu betrachten sowie die Entwicklung und die Zusammenhänge der Floatingreihe in ihren verbindenden Elementen zu beschreiben. Der Leitfaden zweites Floating/drittes Floating beinhaltete auch post-Float einen narrativen Teil und einen spezifischeren Frageteil bezogen auf die individuelle Wahrnehmung und dem persönlichen Erleben des Floatings.

Nachdem alle 6 IT-Therapeut*innen die Floatingreihe nach insgesamt 12 Wochen absolviert hatten, lud ich zur einer moderierten Fokusgruppe (Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M., 2010). Ziel war es, sich in dieser Gruppe von Expert*innen zum Thema Floating auszutauschen, sodass alle Teilnehmer*innen ihre individuellen, persönlichen Erfahrungen teilen können sowie auch aus der Sichtweise des/der Therapeut/in Meinungen und Ideen dazu im Zusammenhang mit der Integrativen Therapie zu explorieren.

3.2.1.2 Interviewteilnehmer*innen

Voraussetzung für die Teilnahme war es, eingetragene*r Psychotherapeut*in der Integrativen Therapie zu sein. Dies erfüllten nur 5 Kandidat*innen, von denen ein Kandidat aufgrund seiner internationalen, beruflichen Aktivität nicht an der abschließenden Fokusgruppe teilnehmen konnte, sondern mit einem schriftlichen Statement seine Sichtweise schriftlich in den Abschluss einbrachte. Das Geschlechterverhältnis war genau halbiert, 3 Frauen und 3 Männer. Das Alter und die praxeologische IT Erfahrung listet sich wie folgt: LL männlich, 38 Jahre, 2 Jahre Status, 3 Jahre Therapeut; PS weiblich, 57 Jahre, 2 Jahre Status, 1 Jahr Therapeutin; AR männlich, 36 Jahre, Status; HK männlich, 50 Jahre, 2 Jahre Status, 9 Jahre Therapeut; MG weiblich, 37 Jahre, 2 Jahre Status, 2 Jahre Therapeutin; CE weiblich, 52 Jahre, 2 Jahre Status, 2 Jahre Therapeutin. Unter diesen 6 waren 2, die schon einmal ein Floating erfahren haben.

3.2.2 Erhebungsmethoden

Im folgenden Kapitel werden die drei Interviewstufen der Floatingreihe mit den entsprechenden Leitfäden pre- und post-float und ihrem temporalen Setting beschrieben.

3.2.2.1 Die Interview-Erstellung

Die Herangehensweise für die Erstellung der Interviewleitfäden gliederte sich in mehrere Phasen, wobei bei jeder wichtig war darauf zu achten, meine persönlichen Erfahrungen und Ansichten im Hintergrund zu halten und während der Interviewführung keinen Einfluss auf die Interviewten zu haben.

Klar war, dass das Design drei verschiedene Termine vorsah, die im sicheren Raum des Floatingspace und meiner Praxis, in einem Zeitrahmen von ca. 2 Stunden stattfanden. Alle Proband*innen erhielten zum ersten Termin eine

Einverständniserklärung (Anhang 2), wie im Anhang eingefügt. Klar war auch, dass vor dem ersten Floating ein Einführungsgespräch geführt wird um zu garantieren, dass alle notwendigen Informationen des Floatingablaufes verständlich gemacht werden. Das Pre-Float Interview des ersten Floatings beinhaltete auch Fragen zur Vertrautheit einerseits bezogen auf das Vorwissen der Befragten* was Floating ist und andererseits aus Sicht des Forschers*in die Information zu vermitteln, dass der Teilnehmer*in jederzeit das Floating abbrechen kann und selbst aus der Wanne steigen kann. Zudem wurde der Ablauf des Programmes erklärt, wie das Programm startet, wie lange und wann das Licht in der Wanne und die Musik an sein wird und auch wie das Programm endet. Probanden*innen wurden gebeten, nach dem Floating für das Post-Float Interview in den Therapieraum zusammen zu kommen. Der Leitfaden für das erste Floating (Anhang 3 1.Floating Interview) war reduziert und simpel aufgebaut, mit einem narrativen Teil Post-Float, in dem der/die Proband/in genügend Raum und Zeit für eine offene Erzählaufforderung bekam. Dadurch bekam das erste Interview die Qualität eines qualitativen, narrativen Interviews.

In der Vorbereitung war die Zusammenstellung des zweiten Interviewleitfadens die herausforderndere Aufgabenstellung. Der hohe Geltungsanspruch und die Überzeugung der Wirkweise von Floating, die ich hatte, öffnete ein ungeheures Maß an Themen, die es jedoch für ein empirisch korrektes Vorgehen herunterzubrechen und zu reduzieren galt. So war die Arbeitsweise für das zweite Interview die, dass ich alle Themenblöcke auflistete, die sich aus leibphänomenologischer Sichtweise in der leiblich speziell erfahrenen Lebenswelt des Floatings wiederfanden. Dazu zählten beginnend die verschiedenen Leibebenen und deren Wahrnehmung, inkludierend das Alphabet der Leiblichkeit mit seiner Enge-Weite, Richtung, Spannung und Schwellung, der Intensität, des Rhythmus bis zu den leiblichen Regungen, wie es H. Schmitz (2010) in den Büchern seiner neuen Phänomenologie beschreibt. Weiters vertiefend ein Themenblock der Räumlichkeit des Leibes, die Leibinseln des Leibes, mit seinen Resonanzen und Grenzen, dem Körper haben und Leib sein (Fuchs, 2013). Ein nächster Themenblock auf dieser Liste war jener der temporalen Dimension und des Zeitempfindens, wobei das Gefühl für die Zeit und die Zeitwahrnehmung unseres Bewusstseins im Fokus standen. Denn diese wird im Speziellen durch die beim Floating hervorgerufene Bewusstseinserfahrung eine außergewöhnliche. Sie öffnet zudem die breite

Themenpalette der Phänomenologie der Wahrnehmung, spezifiziert auf die interozeptive Wahrnehmung des perzeptiven Leibes mit seinem Gefühlserleben in der Schwerelosigkeit. In Bezug auf das Gefühlserleben listete ich auch noch das Thema Kontrolle und Beeinflussung auf. Und zu guter Letzt wurden Themen wie Entschleunigung, Achtsamkeit, Vigilanz und die Selbstregulation angesprochen, da diese Begriffe meiner Erfahrung nach beim Floating eine Rolle spielen könnten.

Mit dieser Liste an Themenblöcken ging ich nun an die Niederschrift eines Leitfadens für das zweite Floating und fokussierte mich auf 5 Fragen im dialogischen Teil. Die Fragen lauteten wie folgt: (Anhang 4 2. Interview Floating)

- Was genau haben Sie in Bezug auf den leiblichen Raum nach Schmitz und vielleicht seinem „Gewoge verschwommener Inseln“ sowie dem Wahrnehmen Ihrer Körpergrenzen erlebt?

- Wie war ihr Zeitempfinden?

- Gab es vielleicht auch visuelle, akustische, olfaktorische, gustatorische, taktile Sensationen?

- Was haben Sie in Bezug auf die Ebene des Bilderlebens, bildhafter Assoziationen, Erinnerungen wahrgenommen?

- Was auf der Ebene der Gedankentätigkeit, des Reflektierens?

Das zweite Setting startete wieder mit einem pre-Float-Interview, in dem ich mit zwei kurzen Fragen an das erste Floating anknüpfte. Post-Float setzte ich, einleitend mit einem narrativen Teil, nämlich einer Erzählaufforderung über die leiblichen Erfahrungen, in dem den Befragten*e offener Raum und genügend Zeit gegeben wurde, fort. Und dann ging ich in einen nächsten Teil über, der aus einem problemzentrierten Interview mit konkreten Fragen zu den prozessualen Phasen und deren leiblicher Erfahrung bzw. leiblicher Empfindung bestand. Im weiteren Sinne beinhaltete dieser Teil die oben erwähnten fünf kleinteiligen Fragen bezüglich der leiblichen Erfahrung und Wahrnehmung, die der/die Proband/in phänomenologisch präzisieren sollte.

Ziel war es, auch mit diesem problemzentrierten Interview für das zweite Setting induktiv nach Theoretical Sampling von Strauss (1967) zu verfahren, sodass sich die Konzepte und Themen aus den Inhalten der Antworten ergeben. Das Mittel des problemzentrierten Interviews wurde genutzt, um für die Bedeutungsstrukturierung die von den Befragten kam - zum einen aus deren persönlicher Sichtweise und zum anderen aus ihrer Expertise als Therapeut*innen - offen zu bleiben.

Die Struktur des dritten Interviews sollte in seiner Sumption eine Gesamtheit der leiblichen Erfahrung, der Resonanzen und Performanzen vergegenwärtigen. Auch das dritte Interview war ein typisch ablaufendes problemzentriertes Interview einer qualitativen Erhebungsmethode. Pre-Float wurde die konkrete Frage auf die Zeitspanne seit dem zweiten Floating und mögliche Auswirkungen der letzten Einheit gestellt. Post-Float war der erste Teil - wie auch die anderen Male - durch eine offene, narrative Erzählung ohne Unterbrechung von meiner Seite geprägt, sodass der/die Befragte das Erlebte in seiner atmosphärischen Qualität beschreiben konnte. Übergehend in einen Nachfrageteil mit einer Frage nach der Unterschiedlichkeit der drei Floatings. Der Hauptfrage des dritten Interviews

> Wenn Sie sich nun alle drei Floating-Erfahrungen vergegenwärtigen und diese Vergegenwärtigung auf sich wirken lassen, und auf Ihre leibliche Gesamt-Resonanz auf diese Erfahrung achten .... und sich dann fragen: Diese Erfahrung fühlt sich vielleicht an wie .... Und vielleicht finden Sie für diese Gesamt-Resonanz ein stimmiges Wort, einen Satz, ein Bild, ein Symbol, eine Metapher? .... Was könnte das sein? ...

sollte meditativ, achtsam und durch intersubjektive Ko-respondenz genügend Raum und Zeit gegeben werden. Der Untersuchungsgegenstand kann durch ein derartiges Einlassen auf die Sichtweise zum einen und die Konkretisierung der Inhalte aller Interviews zum anderen eine breitere, immer wieder korrigierte und tiefere Datengrundlage schaffen und damit den Anforderungen eines problemzentrierten dritten Interviews (Anhang 5 3.Floating Interview) dieser Testreihe gut nachkommen.

3.2.2.2 Die Fokusgruppe

Eine Fokusgruppe (Przyborski/Riegler 2010) ist eine sehr populäre, qualitative Methode für eine Gruppendiskussion, die sich für die Zwecke meiner Forschungsfrage am leichtesten organisieren ließ. Die Teilnehmer*innen setzten sich aus den Proband*innen der Testreihe zusammen und sammeln in einem gruppendynamischen, moderierten Prozess im Rahmen der Forschungsfrage ihre Sichtweisen und Ideen.

Ein erstellter Leitfaden (Anhang 6 Fokusgruppe) soll mit wenigen Eckpfeilern den Rahmen dafür geben. Die gesamte Gruppe wurde mit Zustimmung aller Teilnehmer*innen digital aufgezeichnet und anonymisiert transkribiert. Im gemeinsamen Austausch wird das Erleben der Floatingreihe aus persönlicher Sicht sowie auch das Erleben aus Sicht der Expert*innenschaft als Integrative Therapeut* innen interpretiert und wiedergegeben. Die Kategorien ergeben sich spontan, offen und frei aus dieser Art Ideenwerkstatt und werden auf einem Flipchart skizziert (Anhang 7 Foto Flipchart). Die strukturellen Schlagworte dienen als Grundlage für die sich ergebenden Kategorien für den theoretischen Hintergrund der Masterthese und werden explizit auch in den Ergebnissen dargestellt. Sie sind zudem Grundlage für die Hypothesen, die aus der Fokusgruppe generiert werden und in der Diskussion im Kontext zu Forschungsfrage beschrieben werden.

3.2.3 Auswertungsmethoden

In diesem Abschnitt möchte ich darlegen, mit welcher Methodengrundlage die Daten aufbereitet und generiert wurden.

3.2.3.1 Erstellung des Datenmaterials

Die gesamten qualitativen Interviews, insgesamt 18 Interviews, sowie die vollständige Fokusgruppe der fünf Integrativen Therapeut*innen, wurden über Audio aufgenommen und mit der Transkriptionssoftware F4 durch inhaltlich-semantische Transkripte in eine schriftliche Form gebracht. Die Textdateien wurden alle anonymisiert und der Floatingreihenfolge angepasst durchgelistet, um in einer geordneten Struktur in

das Auswertungsprogramm F4analyse übertragen zu werden. Das Datenmaterial umfasste insgesamt 185 Seiten, aufgeteilt auf die Interviews im Ausmaß von 175 Seiten und die Fokusgruppe (42 Seiten).

3.2.3.2 Auswertung und Analyse des Datenmaterials

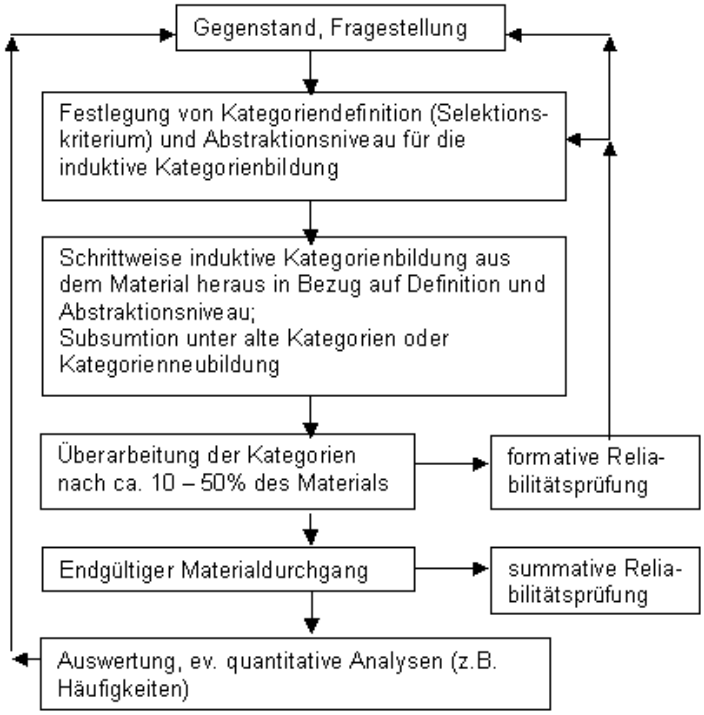
Nachdem alle Interviewdaten aufbereitet und mit dem f4Programm transkribiert waren, wurden alle Transkripte mit einer qualitativen Inhaltsanalyse zusammengefasst (Gahleitner, Schmitt, Gerlich 2014). Verwendet wurde eine flexible Auswertungsmethode, die den in den Transkripten enthaltenen Sinngehalt der Textdaten in so genannten Kategorien darstellt, die ihrerseits in einem System organisiert wurden. Das Kategoriensystem nach Mayring (2000) stellt mit seinen Kategorien, Unterkategorien und Kategoriendefinitionen den latenten Sinngehalt der Transkriptdaten dar. Dabei enthält die Kategorie als Einheit und Endprodukt der Qualitativen Inhaltsanalyse sowohl induktive als auch deduktive Eigenschaften. Kategorien sind induktiv, weil sie direkt aus dem Text gewonnen werden. Ein Kennzeichen hierfür ist, dass der Name der Kategorie häufig direkt aus den Transkripten stammt (Ramsenthaler, 2013). Als erster Schritt wurden aus allen Interviewtranskriptionen einzelne sich thematisch wiederholende Abschnitte zu Beginn händisch gemarkert und die sich induktiv ergebenden Konzepte und Begriffe erstellt und herausgeschrieben (Kuckartz, 2016).

Im Rahmen qualitativ orientierter Ansätze ist es relevant, die Auswertungsaspekte aus dem Material heraus zu entwickeln und möglichst nahe am Material zu arbeiten (Mayring 2002). Und so ergaben sich in diesem Arbeitsschritt ca. 40 Begriffe aus den Transkripten aller 18 Einzelinterviews. Mit diesen Begriffen wurden nach Open Coding von Strauss (Gahleitner, Schmitt, Gerlich 2014) durch ein Fragen stellen an den Text und Vergleichen dieser, weitere mögliche Konzepte für das vorläufige Kategoriensystem erarbeitet. Dies ergab eine überschaubare, vorläufige Menge an Konzepten, die in einem weiteren Schritt in das f4Programm übertragen wurden, mit dem Ziel diese Begriffe vorläufig in Themencluster zu ordnen. Das f4Programm unterstützt durch die Assistenz von Hilfsfunktionen wie Unterstreichen, Textstellen definieren, Zusammenstellens von Textstellen die einzelnen

Analyseschritte in positiver Hinsicht (Mayring 2002). Die Transkripte wurden mit Blick auf die schon erarbeiteten Konzepte/ Begriffe computergestützt durchgesucht. Die einzelnen Schritte können hier nicht genauer ausgeführt werden. Grundgedanke ist, aus der Fragestellung der Studie abgeleitet und theoretisch begründet ein Definitionskriterium festzulegen, das bestimmt, welche Aspekte im Material berücksichtigt werden sollen, und dann schrittweise das Material danach durchzuarbeiten. Die entwickelten Kategorien werden in einer Rückkoppelungsschleife überarbeitet und einer Reliabilitätsprüfung unterzogen (Mayring 2000).

Abbildung 7

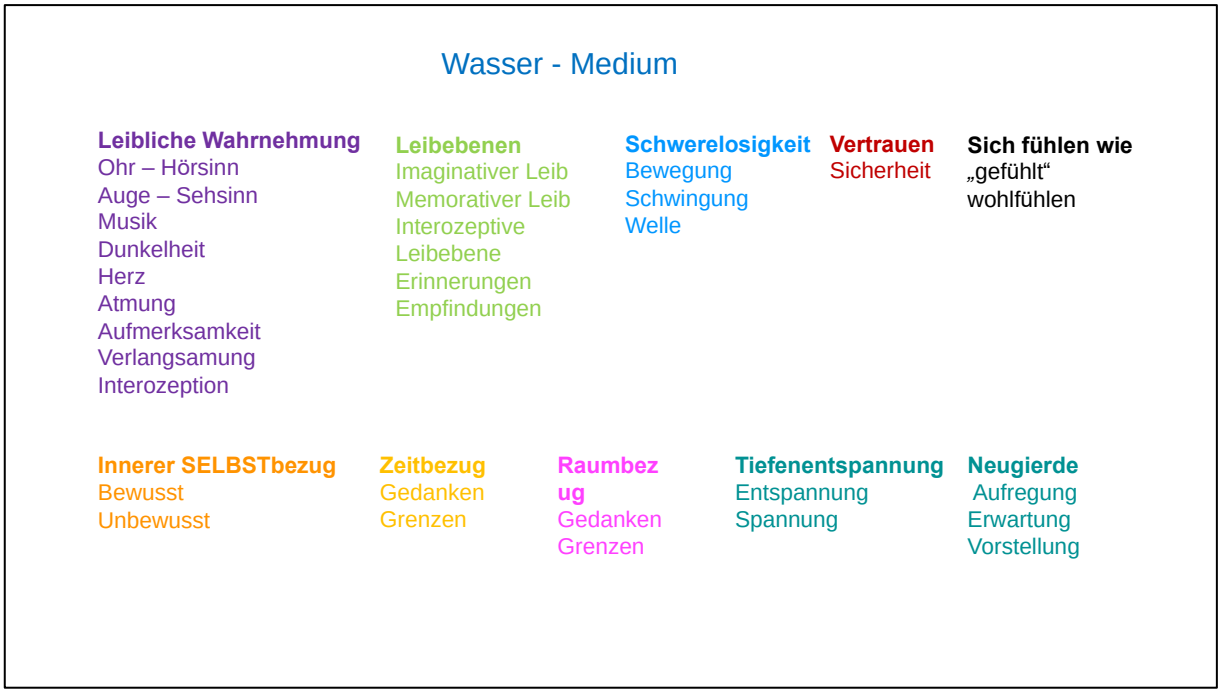
Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung (vgl. MAYRING 2000)



Diejenigen, die nicht in den Erzählungen vorgekommen sind wurden gestrichen. Weiter wurden die Interview-Transkripte in mehrmalig, sich wiederholenden Schritten gelesen und die Kategorien durch mehrfache Rücküberprüfung geclustert, sodass sich am Ende diese Textstellen in einem induktiven Kategoriensystem als Themen mit Oberkategorien und einzelnen Unterkategorien wiederfanden. Zu diesem Zeitpunkt der Auswertung stand folgendes vorläufiges Kategoriensystem 1 fest:

Abbildung 8

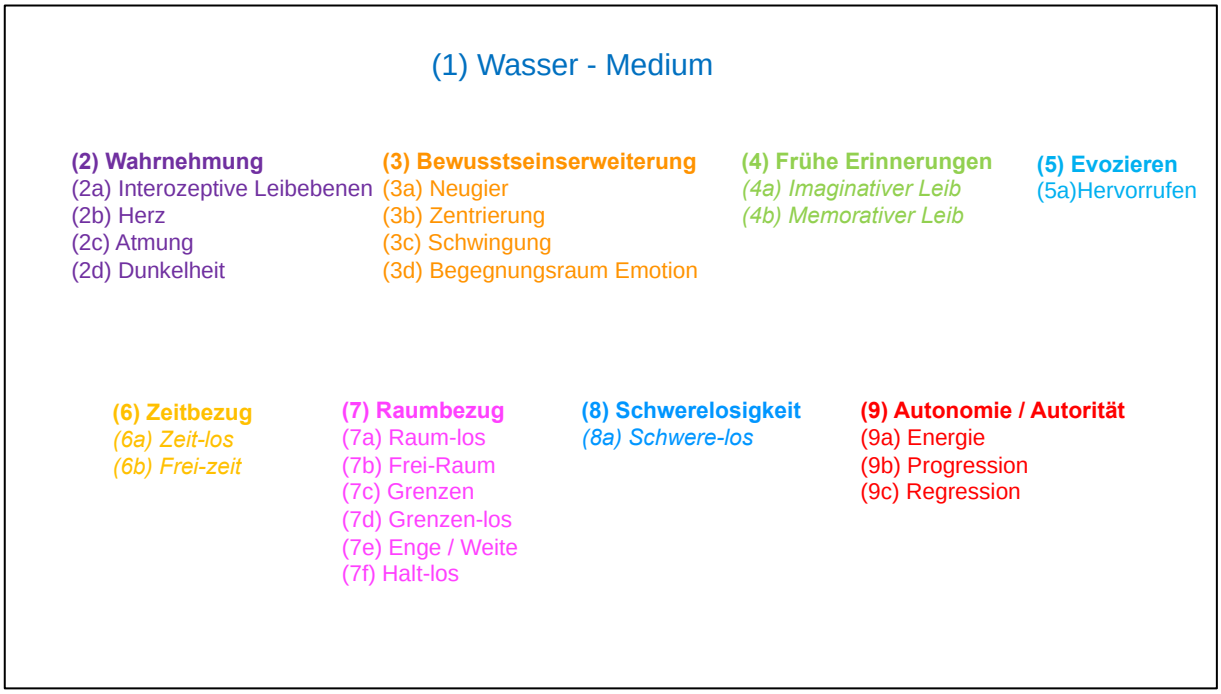
Kategoriensystem 1



Teile des Kategoriensystems 1 wurden anhand von „Kategoreinschlagworten“ in der Einladung der Fokusgruppe (Anhang 6) für die Teilnehmer*innen aufgelistet. Im Rahmen der Fokusgruppe wurde auf die möglichen Kategorien (Schlagworte) des vorläufigen Kategoriensystems1 eingegangen. Dies stellte einen wichtigen Schritt zur weiteren Auswertung des Datenmaterials dar. Es ermöglichte das Kategoriensystem im Feld weiter zu konkretisieren. Dazu wurde das Transkript der Fokusgruppe, zum Teil händisch, nach Kuckartz mehrmalig durchgelesen, die Textstellen gemarkert und herausnotiert, zum Teil digital im f4a Programm die Textstellen markiert und den Begriffen des Systems zugeordnet. Die sich daraus ergebenden induktiven Kategorien vom Flip-Chart (Anhang 7) wurden anschließend mit den Oberkategorien des Kategoriensystems 1 der Interviews verglichen, erneut geclustert und übereinander gestülpt. Mit dem Prozess des Vergleiches und dem Zusammenführen des vorläufig dargestellten Kategoriensystems 1 der Interviews mit dem der Fokusgruppe fielen nicht übereinstimmende Begriffe heraus und wichtige, sich deckende Begriffe konzipierten das neue Kategoriensystem. Das Resultat war folgendes Kategoriensystem 2:

Abbildung 9

Kategoriensystem 2



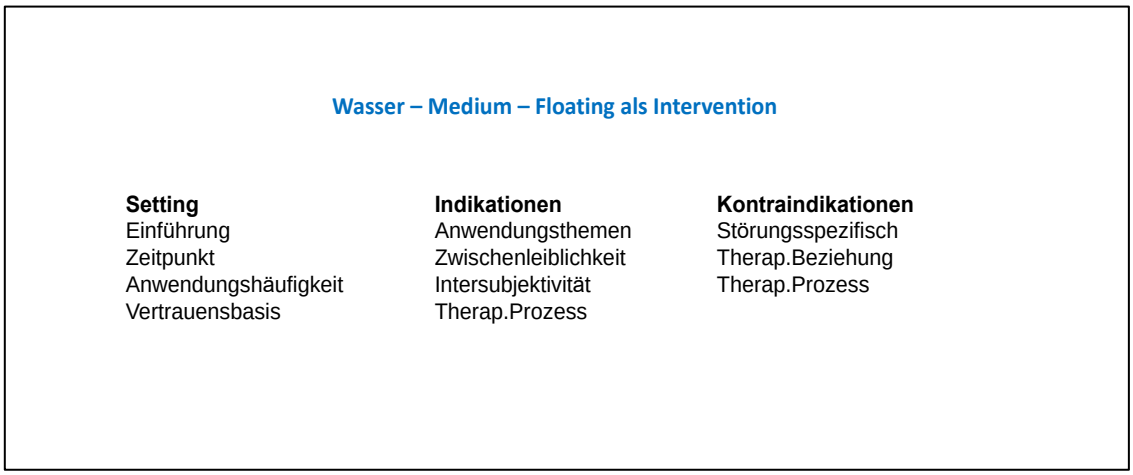
Die Synopse der Kategoriensysteme ergab 6 neue Begriffe, die hinzukamen: **evozieren – hervorrufen, Zentrierung, Enge/Weite, Autonomie/Autorität, Progression/Regression, Energie**. Verdeutlicht haben sich folgende Konzepte: **Wahrnehmung, Interozeption (Herz, Atmung, Dunkelheit), Grenzen, Raum, Zeit, Schwerelosigkeit** und das **Wasser als zentrales Medium**. Und neu benannt wurden die Begriffe **Bewusstseinserweiterung, Begegnungsraum Emotion, Neugier, frühe Erinnerungen (imaginative Leib, memorative Leib).** Mit diesem endgültigen Kategoriensystem 2 wurde eine Materialdurchlauf durch alle 18 Interviews durchgeführt.

In einer zweiten Phase war die Fokusgruppe auf die Auswertung der IT-Therapeuten*innen als Expertise für die Interventionsmöglichkeiten von Floatation fokussiert. Dazu wurde im Rahmen der Datenermittlung das Transkript der Fokusgruppe im Programm f4 zusätzlich mit einem eigenem deduktiven Kategoriensystem hinterlegt, um die auf die Hypothesen der Forschungsfrage zutreffenden Textstellen herauszufiltern. Das deduktive Kategoriensystem hatte drei Oberkategorien, nämlich das Setting an sich, die Pro- und Kontraindikationen und dann ergaben sich durch das Material dieser Textstellen zwei Unterkategorien Erklärung/Einführung, Sicherheit, individuelle Absprache und die Basisvoraussetzung einer grundlegend vertrauensvollen

therapeutischen Beziehung. Abschließend wurde mit diesem Kategoriensystem ein Materialdurchlauf der Fokusgruppe gemacht.

Abbildung 10

Fokusgruppe Expertise Intervention Floatation



4 Ergebnisse

Während dieses Prozesses ergab sich auch, wie die Erhebungen der Floatingreihe dargestellt werden sollten. Nämlich nicht wie ursprünglich vorgehabt durch die einzelnen Floatingstufen I, II und III, sondern dargestellt nach Teilnehmer*innen und deren prozessualer Verläufe und Zusammenhänge der Einheiten, sprich: ähnlich einer prozesshaften Darstellung der Erfahrung jedes/r Probanden/in.

4.1 Darstellung der Interviews und Interviewteilnehmer*innen

In einem ersten Schritt werden in diesem Kapitel die Interviews der Teilnehmer*innen dieser Forschungsreihe in einem prozessualen Verlauf, das bedeutet jeweils die drei Floatingerfahrungen zusammenhängend pro Teilnehmer*in strukturiert dargestellt. Durch die Fülle an Datenmaterial und um die Ergebnisdarstellung zu straffen wurde entschieden, nur fünf Teilnehmer*innen zu beschreiben und den Teilnehmer, dem die Teilnahme an der Fokusgruppe nicht möglich war, auszuschließen. Schließlich führt dies zu einer Art prozesshaften Darstellung der einzelnen Teilnehmer*innen, die neben dem subjektiven Floaterlebnis auch die Beschreibung aus der Sichtweise des/der Psychotherapeut/in beinhaltet. Im Rahmen der prozesshaften Darstellung der Verläufe wird das vertikale Kategoreinsystem in seiner Prozesshaftigkeit verdeutlicht. Die Vorstellung der Interviews erfolgt nach der chronologischen Reihenfolge des ersten stattgefundenen Floatings.

4.1.1 LL Floatingprozess

4.1.1.1 LL 1. Floating

Ihm war Floating nur durch Erzählungen bekannt, eine echte persönliche Floating-Erfahrung hatte er zum ersten Mal gehabt. Tiefenentspannungstechniken wie autogenes Training und körperliche Entspannung wendet er unregelmäßig an, immer nur dann, wenn es sehr stressig ist.

Er schildert seinen ersten Termin vorweg als sehr **neugierig, aufgeregt** (3a) und mit einiger Spannung ankommend, nach dem Einführungsgespräch, das er als sehr gut erklärt empfand, **fühlte er sich gut aufgehoben** (3d) und rundherum **safe** (3b). Nachdem er sich in das **Wasser** (1) gelegt hat und es dann zum **Schweben** (8) war, hätte sich richtig **gut fallen lassen** (3d) können, habe sich sehr **wohl gefühlt** (3d) und sei dann eigentlich sehr schnell tiefenentspannt gewesen. Er habe sich nicht viel bewegt, hat das **Zeitgefühl verloren** (6a) und könnte nicht sagen, dass er an irgendetwas gedacht hat. Er beschreibt es:

> *Und war dann sehr tiefenentspannt, also, ich könnt jetzt ned sagen, dass ich an irgendetwas gedacht hab.* ***So leer, so ruhig innerlich und äußerlich*** (3d***),*** *…hab jetzt wirklich ned Gedanken oder* ***Erinnerungen an die Zeit*** (6a) … (00:07:44)

Eine spannende Erfahrung war für ihn auch die kurze Bewegung des Körpers, **zu spüren wie anders sich die Bewegung anfühlt** (2,3). Er hätte das Gefühl gehabt, dass allein schon der Gedanke „ich möchte meine Muskeln bewegen“ schon fast ausreiche, um den Muskel zur Bewegung zu bringen. Ein aufregendes neues Gefühl, das ihn nach einer Phase des Wegdriftens dann **kindlich, spielerisch zum Experimentieren der Bewegung angeregt** (9,8,4) habe, sich wie ein Kind hin und her zubewegen, das Krümmen des Oberkörpers im Solewasser sei spannend gewesen. Und dann eine Phase in der **ihm die Reize abgingen** (9a). Er habe gemerkt, dass er **erholt ist, eigentlich fertig** (9,9a) zum Heraussteigen. Aber das erwartete Ende mit dem Meeresrauschen war noch nicht da und so blieb er liegen. Gedanken an die Arbeit und an den Alltag brachten ihn von der Tiefenentspannung in einen guten, **kraftvollen Erholungszustand** (9a) mit einer **Art Tatendrang** (9a). **Erinnerungen** (4) an das innere Kind, das früher noch zu munter zum Einschlafen war, wenn es schlafen gehen musste, als **kurze Assoziation** (4a). Gleich darauf kam das Meeresrauschen und das Licht ging an. Er fühlte sich **energieaufgeladen** (9a), das **Gefühl** (3d) in einer **sehr guten Ruhe** (3) zu sein, sodass er jetzt **viel aushalten** (9b) und sich **viel zumuten könnte** (9b).

Ein Gedanke ist ihm noch gekommen:

> *… wenn ich gewusst hätte,* ***dass 60min*** *(6) so lang sind (lacht) weil meine* ***innere Uhr*** *(6) immer so mit 40min arbeitet, glaub ich hätt ich i mir gedacht i wünscht mir 40min, aber hab dann ned gewusst wie des geht und hab gedacht vielleicht kann man des ja üben, dass man es ausdehnt, vielleicht kann man so quasi anfangen mit irgendwie 30, 40 Minuten und dann steigert man sich; weil i, oder man braucht 60min; also i hab so gemerkt na für mir san so* ***nach 45min gefühlsmäßig war ich genau vollgetankt*** *(6), also da war ned viel Mehr mehr möglich, so , ja; vielleicht braucht ma 60min vielleicht braucht man manchmal 30min.* (00:13:26.)

Das Thema **Zeit** (6), in ihrer **bewussten und unbewussten Wahrnehmung** (2), als gefühlte Zeit wird uns in dieser Arbeit wohl intensiv begleiten.

4.1.1.2 LL 2. Floating

Er erzählt: Die **energetisierende Wirkung** (9a) sei einige Tage nach dem ersten Float spürbar gewesen, das **Gefühl energiegeladen** (9a) zu sein, eine **Kraft** (9a) zurück zu haben, mehr Dinge am Tag zu erledigen und **weniger Ermüdungserscheinungen** (3) und einen **Tatendrang** (9a) zu haben. Er habe schon auch bemerkt, dass er in der Arbeit besser durchhalten könne, dass die Konzentration nach der vierten Stunde noch da sei.

Obwohl er sich aufgrund des nun bekannten Floatingablaufes mit weniger Aufregung gut darauf einlassen konnte, habe er dieses Mal länger gebraucht, bis er sich entspannen konnte. Diesmal war vordergründig das **kognitive Hinterfragen** (5) für was es gut wäre zuerst. Er hat dann aber, weil er die **Augen auch geschlossen** (7,2d) hatte, nicht bemerkt, dass **das Licht aus** (7) war, in eine gute Entspannung gefunden. Er hat sich nicht viel bewegt, vom **Gefühl** (2) her war es fein. Es kam am Anfang zu einer **Gedankenassoziation** (4a), auch wieder so **kindliche Erinnerungen** (4b), keine Szenen, sondern eher **Gefühle aus der Volksschulzeit** (3d), Gefühle des

Frohseins (3d), er fühlte sich geborgen. Spannenderweise kam es auch kurz zu dem Gefühl der **Autorität** (9), nur ganz **kurz spürbar** (3d). Danach war er so tiefentspannt, dass auch die Gedanken aufgehört haben zu sein. Er erzählte:

> *also dann haben auch so die Gedanken so aufgehört zu sein, und ich **war dann nur mehr so in mir und bei mir** (2), und deswegen habe ich dann auch das **Zeitgefühl verloren** (6a). Und bin dann, wie soll ich sagen, wieder zu mir gekommen, kurz bevor das Licht und das Meeresrauschen wieder angegangen ist, also ziemlich genau nach**, ich weiß es nicht, 55 Minuten**.* (6) (00:07:04)

Im Vergleich habe er das erste Floating als „**sehr schnell fallen lassen** (2) und **schnell wieder heraußen sein“** (8) empfunden. Beim zweiten Floating war dieses Mal das Gefühl, dass die Entspannung langsam angefangen habe, aber tiefergehend gewesen sei. Beim zweiten Mal sei die Neugier, die Aufregung und dieses Experimentieren wollen nicht mehr so da gewesen. Was ein anderes sich einlassen zur Folge gehabt habe. Das **Leibgefühl** sei kein unangenehmes gewesen, da wo die **Körpergrenzen** (7c) in der Tiefenentspannung nicht vorhanden waren. Er hatte eher **das Bedürfnis** (5) nach mehr Raum, das Bedürfnis die Hände und Füße noch mehr auszustrecken. Der Impuls war auch noch, gerne mehr diese Freiheit, dieses **Wasser** (1) um die **verschwommene Körpergrenze** (7d) zu **spüren** (3d).

Auf die Frage des **Zeitempfindens** (6), die ihn ja schon beim ersten Floating gedanklich beschäftigte sagte er:

> *Genau, ich habe das Gefühl, ich habe ungefähr 10-15 Minuten gebraucht, bis ich mich tatsächlich entspannt habe dieses Mal, also länger, aber dann war ich wieder ohne Zeitgefühl und weg, und bin dann kurz vor dem Licht aufgewacht und habe dann gemerkt, wie der Walgesang losgeht, habe ich mir von der **Selbstsicherheit** (9) angehört, ich muss da jetzt nicht liegen bis die Stimmen herunterkommt, habe mir gedacht, nein, ich stehe jetzt trotzdem auf,*

auch wenn das noch nicht ganz fertig ist, habe die Schale geöffnet und bin dann schon rausgestiegen. Also, ich habe nicht mehr diesen Erwartungsdruck gehabt, man muss das jetzt noch fertig machen.“ (00:12:18)

Man könnte fast sagen, dass er diesmal die **Zeitkomponente** (6) voll ausgenutzt hat und so diese **Ruhe in sich genießen** (3) konnte, was für die **Freiheit des Geistes** (3) sehr angenehm war und den Prozess der **Selbstfürsorge** (5), nämlich jede Woche was für sich zu tun, in Gang gebracht hat.

4.1.1.3 LL 3. Floating

Das zweite Floating habe ihn bei **Berührung mit Wasser** (1), wie beim Duschen oder die Füße in den See haltend, zum Drandenken gebracht. Auch ein bisschen therapeutisch gedacht, wo man es brauchen könnte, was gut wäre und was nicht. Er habe sich auch **etwas geärgert** (3d), dass er letztes Mal vom **Zeitgefühl** (6) überhaupt nichts mitbekommen habe von der schönen Erfahrung und hätte sich für heute vorgenommen **bewusst zu genießen** (2,3d), bevor er sich der Tiefenentspannung hingebe. Es meint es wäre schade, wenn eine Stunde vergeht und man hat gar nichts mitbekommen. Auch wenn es der Beweis ist sich gut fallen zu lassen, ein gutes Vertrauen zu haben, hofft er nun keinen Leistungsanspruch zu entwickeln und sagt: *„Es kommt, wie es kommt.“* (00:01:43)

Auswirkungen verzeichnet er darin, dass Floating dazu beitrage, sich im Team mehr zurücknehmen zu können, sich **mehr abzugrenzen** (7c), er spürte, dass Dinge wie Gewissenbisse sich reduzierten und die Entscheidungsfindung leichter fiel. Auch das Thema **Selbstfürsorge** (5) wurde von ihm bezeichnet:

„*Könnte man auch hineinflechten, Selbstfürsorge so mehr auf **die eigenen Bedürfnisse zu achten** (5,7c) und nicht so sehr sich nur von Bedürfnissen anderer leiten zu lassen..., sondern auch zu sagen, da bin ich jetzt und auch das ist mein Bedürfnis.“* (00:04:28)

In einer narrativen Erzählung erläutert er, dass sein drittes Floating sehr angenehm, das **Gefühl zu schweben** (8a) als **angenehm empfand** (3d). Er habe das erste Mal vor dem **geistigen Auge** (4a) ganz **viele Bilder** (4a) gesehen, so ein kreativer Aspekt war dabei, wie **Visualisierungen** (4a), nicht ganz bildhaft aber viele Dinge zum Thema Natur, ganz **witzige Pflanzen** (4a,3), Mischungen aus Pflanzen-Tier-Wesen. Er ließ diese Eindrücke vor seinem geistigen Auge dahingleiten und **fühlte sich** (3d) vom Gedanken her draußen **an einem angenehmen Ort** (3b). Überhaupt nicht eingeengt und er habe dann ganz **vergessen**, ***„dass ich in so einem Wasser, in so einem Raum bin*** (7a,6a)***“*** (00:07:48)

Danach sei er vom **Gefühl** (3d) her wieder **weggeglitten** (3), hat das **Zeitgefühl** (6a) abermals **verloren** (6a). Er beschreibt dies, als wäre er eingeschlafen. Diesmal sei es zum Schluss so gewesen, dass er überhaupt nicht **das Gefühl** (3d) gehabt hätte, fertig zu sein und raus zu wollen, sondern eher **gegenteilig**, wollte er noch ein **bisschen liegen bleiben** (3b). Auf die Frage wie er sich fühle nach dem dritten Float:

*„Ja, dieses Mal ist es anders, also ich fühle mich jetzt nicht so energieaufgeladen, ich **fühle** mich so ein bisschen **müde, erschöpft** (3d), aber nicht aus Anstrengung heraus, sondern eher als wie, wenn man einmal runterkommt…“* (00:09:17). Der markante Unterschied vom Ersten über das Zweite, hin zum Jetzigen, ist diese Verlangsamung. War es für Ihn anfangs noch dieses Aufgeregte, Energiegeladene ist es jetzt das Gegenteil:

> *Ich merke das, ich bin rausgestiegen und habe mir gedacht, dann waren schon diese Walgeräusche, na ja, vielleicht könnte ich mich noch einmal reinlege … war für alles **zu faul** (3d) … das **Gefühl** (3d), ich möchte mich einfach gar nicht rühren……das Gefühl ich möchte jetzt noch gar nicht hinaus, ich möchte auch **gar nicht reden** (3b,5), ich will jetzt einfach nur **für mich sein** (3b) … dieser Fokus nach innen lenken oder nach innen zu haben, das war ein markanter Unterschied.* (00:10:58-3)

Seine Intention, die Zeit mehr zu genießen, mit dieser Zeit mehr anzufangen, sein Bedürfnis die Zeit auch anders zu nutzen, hat sich beim dritten Floating erfüllt.

Bedeutend durch die Intensität der Visualisierungen in der sehr tiefen Entspannung während des Floatings.

Zurückkommend auf die **visuelle Wahrnehmung** (4a) der **inneren Bilder** (4a), die er als expressionistisch, als **keine realen Bilder** (4a), sondern ein bisschen Kubismus beschreibt, bezeichnet er sie schon als **farbig (**4a), aber eher **weiter weg** (3). Er habe auch überlegt, ob er sie nachmalen könne und jetzt würde ihm auch ganz viel dazu einfallen. Es waren Wesen, Tiere und Formen, die er nicht erinnere, surrealistisch.

Als **Gesamtresonanz** zitiert er folgende **Metapher:**

> *Also, ich hätte jetzt ein Bild vor mir, und zwar das Bild über diese drei Male vom ersten Mal, wo ich so nach der Floating-Erfahrung mit ganz viel, also wie wenn man so ganz viel Tentakel und Fühler in alle Richtungen rausstreckt, ich habe hunderte Tentakel rausgenommen, alles wahrnimmt und außen ganz viel rausnimmt und sich über diese drei Mal diese Fühler immer so zurückgezogen haben, wie so eine Schnecke, die sich so ins Häuschen zurückzieht bis heute, wo die Fühler so ganz bei mir sind, also ganz zugemacht haben und jetzt einmal so bei mir sind. Genau, das war ein Bild, aber das ist kein Rückzug aus dem Leben, sondern dass die Information zu viel, vom Gefühl her, über das Außen bestimmt worden ist, also über Außenwahrnehmungen und jetzt sozusagen das Gefühl mehr durch das, dass mehr der Fokus nach innen gerichtet worden ist, ist das mehr in den Vordergrund gerückt, diese Selbstfürsorge, die über die drei Mal ganz anders ist. Also, heute ist das auch am stärksten, wo ich mir gedacht habe, jetzt lege ich mich noch einmal rein, der Impuls da war, oder lassen wir das Programm noch einmal laufen, da waren so Wunschfantasien dann da, das hängt auch damit zusammen. Ich hätte gesagt von außen nach innen.* (00:16:00-9)

Als vergleichbare Erfahrungen nannte er den Cannabis-Rausch, die Meditation, das Schweben bei Taucherfahrungen und den Saunaaufguss. Das Besondere beim Floaten war für ihn: *„weil ich es so schön finde, dass man wirklich einmal von diesen Außenreizen so wegkommt, dieses Schweben, die Körpertemperatur, die so angepasst ist ans Wasser und diese Stille, das hat man ganz selten im Alltag…“* (00:19:54-3). Er meint auch, dass das Besondere dieser recht unbekannten Entspannungsmethode ist, wie intensiv Floating wirkt, oder wie schnell und dies macht es für ihn zu einer einschneidenden, tiefgreifenden Erfahrung.

4.1.2 PS Floatingprozess

4.1.2.1 PS 1 Floating

Sie sei mit Floating schon zwei Mal in Kontakt gekommen und freue sich schon sehr darauf. Mit diesem Gefühl der **Vorfreude** (3d) legte sie sich in die Wanne, das sei für sie ein ganz angenehmes Gefühl gewesen, sie habe sich **ausbreiten** (3c) können und **den Körper fallen lassen** (8a), so in T-Form, Hände und Füße so wie sie fallen. Die **Lage des Kopfes** (2) korrigiert und so in eine totale Entspannung gekommen. Ihr fiel auch auf, dass sie diesmal das Gefühl gehabt habe, mehr aufgeschwommen zu sein, höher oben gewesen zu sein, es wäre mehr Körper freigelegen. Interessant beschreibt sie den **Moment, als es dunkel** (2d) wurde: *„wie dann die Musik aus war und **auch das Licht dann ausgegangen** (2d) ist, des **weiß ich ned** (4b) genau wann des ausgegangen ist, weil ich hab eh **die Augen zu gehabt**. (6a,7a)“* (00:09:49-7) Sie beschreibt dabei ihre perzeptive, akustische und visuelle **Wahrnehmung** (2) in Verbindung mit dem **Zeitempfinden** (6). Für diese **Sinnesaktivitäten** (2) habe sie kein **Zeitgefühl** (6a). Sie spricht dann darüber, ihr **Herz** (2b) pochen **gehört** (2) zu haben, hauptsächlich **im Kopf** (2). Sonst seien keine Organe zu hören gewesen, in ihrer **Erinnerung** (4b) war, dass sie sonst ihren **Darm gehört** (2a) habe. In der **Stille** (2) sei das **Herzklopfen** (2b) vordergründig gewesen, wobei sie angab, abgelenkt gewesen zu sein und dann wieder versucht zu haben, den Fokus auf ihr **Herz** (2b) zu lenken, oder halt auf den Puls, der dominanter gewesen sei und ein **Rauschen im Kopf** (2), das in letzter Zeit beim Einschlafen, beschrieben wie ein kurzes: *„wwwwwwwww* (sehr weich ausgesprochen), *so ein Rauschen wo ich fast dann so ein bisl des **Gefühls der Enge** (7e) hab…., ob da vielleicht im Hals oder*

Kopfbereich irgendwo Engen sind…“ (00:12:39-9). Sie beschreibt auch noch eine Phase, in der sie habe überlegen müssen, was da war:

> *Da war in **der Ruhe** (2) und in **der Wasserstille** (1) auf einmal eine **kleine Welle** (3c) da. Und diese Welle hab ich überlegen müssen, wie kann ich die zuordnen, ja und erst beim zweiten oder dritten Mal hab ich dann bemerkt, dass diese Welle nachgesetzt war, einem leichten **Zucken** (2,7) von einer* Körperstelle, *die anscheinende in die Entspannung gegangen ist; wo so irgendwie ein **leichtes Ruckeln** (2,7) da gewesen sein dürfe und des hat so eine ganz **leichte Welle** (3c) dann ausgemalen, gemacht.* (00:14:03-2)

Sie beschreibt dies im Schulterbereich hauptsächlich, aber auch in den Armen, besonders dann in der rechten... und später dann in der Hüfte und in den Beinen **wahrgenommen** (2) zu haben, was sie als eine Entspannung erlebt habe. Den **Bezug zur Zeit** (6a) nannte sie auch als relativ schnell bzw. die Zeit sei dann **schnell vergangen** (6a). Bezeichnend war auch ihre Beschreibung des ganz bewussten Streck- und **Dehnimpulses** (2) zum Schluss und die ausgiebige Berieselung mit Wasser unter der Dusche habe sie sehr genossen.

4.1.2.2 PS 2. Floating

Seit dem ersten Floating ist ihr rückblickend aufgefallen, dass sie **tiefer geschlafen** (3) habe, einen deutlich tieferen Schlaf und möglicherweise auch **Träume** (4b,4c) gehabt hätte. Das zweite Floating begann sie mit einer sehr relaxten Befindlichkeit. Es sei so gewesen, dass sie sich hineingelegt und nicht mehr gerührt habe bis die Stunde anscheinend um war. „***Keine Ahnung,** ob es wirklich **eine Stunde** war (6a).“* (00:04:36-9).

Beim zweiten Floating beschreibt sie diese **ruckartigen** (2) Entspannungsbewegungen als viel **deutlicher,** viel **stärker ausgeprägt** und viel öfter. Sie meint, dass in dieser Welle sich die Gelenke irgendwo so entwirrt hätten, gedanklich sei aber nicht viel da gewesen.

*Ich glaube nicht, dass ich geschlafen habe, das glaube ich nicht, ich **war voll da** (3b), trotzdem überhaupt **kein Zeitgefühl** (6a). Und **die Stille** (3b) habe ich einfach nur **genossen** (3d), ich bin da sehr empfänglich auch für **meine innere Musik** (2a,3c), die mir genügt.* (00:05:59-1)

Dieses Mal sei der **Zeitbezug** (6) vollkommen weg gewesen, das habe sie sehr überrascht. Wir unterscheiden im Gespräch, wie sich diese **entladende Körperwahrnehmung** (2a) vom letzten Mal unterscheidet. Sie erklärt, dass sie heute durch ihr Befinden auf einem anderen Stresslevel gewesen und die Entspannung leichter gegangen sei. Beim ersten Floating sei sie unter Spannung gestanden und habe nicht so viel zugelassen in dieser einen Stunde. Den **Unterschied** (2) schildert sie:

*Okay, also das mit den Wellen, also den Unterschied jetzt? Das letzte Mal waren das **ganz sanfte Wellen** (3c), wenn ich das jetzt mit dem Meer vergleichen würde, dann war das so eine ganz sanfte Welle, die **an den Strand angeschwemmt** wird und sich dann wieder zurückzieht. Und heute war das, also ich will jetzt das Wort, mir kommt das Wort **Tsunami** in den Kopf, das ist ein bisschen ganz heftig, aber es hat etwas, dieses Wort hat schon etwas, weil das ist ja **von mir ausgegangen (2,3)**. Also, so wie ein Tsunami durch ein Erdbeben ausgelöst wird, ist von mir diese Welle ausgelöst worden. Und die **Körperzuckungen** (2), die waren ja auch etwas wirklich ganz Plötzliches, das nicht nur die Körperregion, sondern eigentlich durch den ganzen Körper geflossen ist, ob das jetzt im Arm war oder im Bein war, das war nicht nur örtlich dort begrenzt, sondern das hat Auswirkungen gehabt, keine Ahnung, wenn es jetzt im Bein war, über die Wirbelsäule, auf die Hüfte, auf das andere Bein und über die Wirbelsäule auch noch einmal so ein Schlenkerer durch den ganzen Körper durch. Und die Wellen waren natürlich dann auch ausgelöst dadurch*

wesentlich stärker, die richtigen Wellen, nicht die Körperwellen, sondern die richtigen im Wasser. Ja, ist das...? (00:13:13-1).

Anknüpfend an dieses Rauschen im Kopf beim ersten Floating frage ich sie, ob sie kurz darauf eingehen möchte? Sie streift es nur oberflächlich und geht dann weiter auf die Frage der **inneren Wahrnehmungen** (2), der **viszeralen Interozeptionen** (2a) mit folgender Sensation ein: „*Ich habe **meine innere Musik**.“* (00:17:35-9).

*Die einfach mit einem **klassischen Streichorchester** am besten zu beschreiben ist, wo Akkorde in Harmonieabfolgen kommen, die mir mittlerweile schon so vertraut sind, dass ich die auch im Alltag abrufen kann. Und **in der Stille** ist das am **schönsten**. Und es ist auch manchmal so, heute habe ich es auch leicht so gespürt, dass diese Akkorde, diese Schwingung dieser **inneren Musik** (2a) auch fast als **Körperschwingung** wahrzunehmen ist. Als ganz leichtes Schwingen des Körpers. Vergleichbar vielleicht ein bisschen, **wenn man singt und man hält sich die Ohren zu** oder man hat Stöpsel drinnen oder so, und besonders die vollen, tiefen Töne, wenn man die singt, dann hört man **oder spürt man ja auch seinen ganzen Körper auch mitschwingen** und so ähnlich ist das.* (00:19:20-8).

4.1.2.3 PS 3. Floating

Sie schildert ihr drittes Floating der Testreihe als anders, sie habe **relativ lange gebraucht** (6) bis sie **zur Ruhe** (2) gefunden habe, nicht körperlich aber **vom Geist her** (3). Diese vielen Gedanken, die durch den Kopf gingen, verwunderten sie sehr, weil sie im Grunde keinen Stress gehabt hätte. Es habe trotzdem eine Weile gedauert. Sehr dominant war auch, dass sie **ihren Körper als sehr verdreht** (4a), sehr asymmetrisch, fast Quasimodo-mäßig, wahrgenommen habe. Sie schildert dann auch eine Phase, wo sich alles entspannt habe, mit jedem Wellenstoß, gefolgt von einer Zeit der **dominanten**

Gedanken (3d), die kamen und gingen. Was zwischendurch war, **wisse sie nicht mehr**. (6a,7a,8a) „***Da fehlt*** *mir gerade irgendwo ein Eck.“* (00:04:23-8)

> *„Und dann war wieder* ***Musik*** *da, auf eine andere Art und Weise, es war so* ***Resonanzmusik,*** *wir haben in* ***der Sprache einfach viel zu wenig Worte****. Die fehlen mir da jetzt echt.“* (00:05:10-9). Wir hatten bei ihrem letzten Float eine kleine Änderung vereinbart, nämlich, dass sie eine andere Musikwahl bekam, nicht Walgesänge, sondern klassische Musik, in dem Falle mit Harfe und Klavier. Sie erzählte, dass die **Frequenz** irgendwie zu Beginn nicht zu ihrem Körper passt, aber: „*Das war aber dann ganz interessant, dass sich dann eben mit* ***dieser Resonanzmusik*** *(2,3c), die ich dann in mir gehört habe, irgendwie sich* ***mein Körper anders eingeschwungen*** *(3,3c) hat und als dann die Musik zum Schluss wieder begonnen hat, hat das voll gepasst.“* (00:06:39-9)

Zu dem Interviewzeitpunkt sprechen wir über **innere und äußere Resonanzen** (2,3) und deren Zusammenspiel, was spannend erscheint, weil sie danach auch das Rauschen im Kopf in einer Art Besserung während der Floatingreihe beschreibt.

Auf die Frage der **Gesamtresonanz** auf die Floatingreihe antwortet sie: *„**Ich bin Ich.**“* (00:17:27-1)

Vergleichbare Erfahrungen seien für sie eine wirklich schöne Meditation, ein wunderbarer Konzertbesuch, am Meeresstrand liegend das Rauschen der Wellen hören (also Urlaub) und Begegnungen mit ihren Enkelkindern, die durch ihre Ausstrahlung eine ganz andere, besondere Schwingung hätten. Das Besondere an Floating ist für sie:

> *Dass man binnen kürzester Zeit in eine tiefe Entspannung kommt, die man sonst möglicherweise schwer, ich sage jetzt möglicherweise, weil ich…ein Mensch bin, der das relativ schnell kann, aber ich weiß …von meinen Patienten, wie schwer sich manche tun, überhaupt wenn sie schon einmal drüber sind über*

diesem Level, quasi nicht mehr so die gesunden Auszeit-Stress-Auszeit-Stress-Phasen irgendwie bewusst zu steuern, dass man da wirklich schnell entspannen kann. Wirklich ein 60 Minuten Urlaub vom Feinsten.“ (00:21.42-3)

4.1.3 HK Floatingprozess

4.1.3.1 HK 1. Floating

Ihm war Floating überhaupt kein Begriff und er floatete zum **allerersten Mal** (3a). Nach seinem ersten Floating erzählt er, dass er anfangs schon **nervös war** (3a), da er **Platzangst** (3d) und **ähnliche Anwandlungen** (3d) habe und er sich die Frage stellte, wie das wohl mit dem Deckel sei. Es war ein bisschen **ungewiss** (3a): Wie wird es wohl mit dem Kreislauf sein? Am **Anfang** sei etwas **Angst** (3d) dagewesen, an die er sich mit dem Duschen herangetastet habe. Er sei sich auch **nicht sicher** (3d) gewesen, ob er den **Deckel zumachen** (9) solle oder nicht und habe sich gedacht: „wenn, dann muss ich es schon gescheit machen.“ (.), woraufhin er ihn geschlossen habe. Es sei anschließend der Gedanke gefolgt, dass er jetzt **eine Stunde Zeit** (6) hätte und was er denn jetzt **tun** könne. Gedanken an seine Abschlussarbeit? Das ging nicht und so sei er in **Erinnerungen** (4b) an vergangene Zeiten in Vorarlberg gelandet. Körperlich, meint er, sei er ein Bewegungsmensch und sei deswegen sehr **neugierig** (3a) auf die **Schwerelosigkeit** (8) gewesen. Er habe sich auch bewegt und die **eigenartige Spannung, die dabei entstanden sei, wahrgenommen** (2,5), er habe sich in der Mitte ungefähr (vage Zeitangabe) **wohl gefühlt** (3d). Er habe immer wieder **Kontakt gesucht** (2) mit irgendwas **Gegenständlichem** (7c) und sich dann **selbst berührt** (3), um **nicht eins mit dem Wasser** (7c, 7) zu werden. Zum Abschluss des ersten Floating:

*Ja es ist was Signifikantes sozusagen die **Schwerelosigkeit** (8), so den **Körper nicht zu spüren** (8a,7a), oder eins zu sein mit der Flüssigkeit. Na ja und sozusagen den Sprung…, na ja **Vertrauen** (3d) zu schaffen mit dem…Gerät, mit **dem Medium** (1) sozusagen. Oder es ist wahrscheinlich nicht bei jedem so, aber bei mir ist halt so, dass ich da vertrauen muss.* (00:11:29-8)

4.1.3.2 HK 2. Floating

Er habe sich nach der letzten Floatingerfahrung merklich **entspannter** (3a,5) gefühlt und meinte, dass ihn die **Wärme** (2) beeinflusst habe, die konnte er sich **zurückholen** (4b). Er sei einfach so **gelassener** (3d) geworden und das wirke sich auf seine Gedanken aus, beeinflusse aber auch seine Muskulatur. Sein intensives Körpertraining die letzten Tage hätte einen Muskelkater verursacht und nun sei er gespannt, wie Floating den beeinflusst. Auswirkungen würde er sagen hatte das erste Floating: „*Das ich schon schaue, dass ich mir das wieder hereinhole und das **Gefühl des Schwebens** (8) sozusagen, dass ich das **parat habe** (4b), wenn ich Stress habe oder so etwa.“* (00:04:22-9).

> *Und ein weiterer Punkt ist auch so mit dem **Wasser** (1), wir sind da im Wasser, wie man sich **da entwickelt** (3,5,) und wie es ist wieder **zurückzukehren in die Materie** (2). Also ich bin gerne im Wasser, ich gehe gerne baden und kann mich im Wasser allgemein entspanne, natürlich, wenn es warm ist und das **Schwebende** (8a), dass das noch einmal einer **weiter Funktion** (5a) hat sozusagen. (00:05:02-)*

Er meint auch, es könne sein, dass er im Alltag und in Bezug auf seine Bachelorprüfung fast eine Überentspanntheit wahrnehme, die sich fast kontraproduktiv auswirke, so in dem Maße „schauen wir mal“ mit den Gedanken und der Frage „Was kann mir passieren, ich kriege das schon hin“. Für ihn sei die **verfügbare Zeit** (6) wertvoller geworden, sie sei zu **kostbar** (6,3d), als dass er sie nur zum Lernen oder Schreiben für die Arbeit aufwende.

Seine narrative Beschreibung des zweiten Floatings beginnt mit einer Erkenntnis:

> *Was ich interessant gefunden habe, dass ich eigentlich durch **Deprivation** (2,9), habe ich sozusagen **mich in den Fokus genommen** (9b,5). Das heißt ich habe die Außengedanken, waren am Anfang, sind dann total weg und ich mich sozusagen **nur auf mich selbst bezogen** (9,9b) und habe **verspürt** (2), dass **das Wasser** (1) irgendwie **cremig ist** (2) … so **wie Seide** (2).* (00:12:22-1)

Auf Seiten der **Interozeption** (2a) her fand er es interessant, dass er **gehört** (2a) hat, wie seine **Verdauung** (2a) angefangen hat, bekanntlich geht das bei Stress gar nicht aber **bei Ruhe** (2) setzt sie ein.

Ein erwähnenswerter Aspekt war, dass ich vergessen hatte, den **Polster (Kopfstütze)** (2,7,8) hineinzulegen und er glaubte, ich hätte dies absichtlich gemacht. Fazit für ihn war dann jedoch, dass es gar nicht so schlecht gewesen sei, dass ich ihn weggelassen hatte, weil es für ihn eine **anders tiefergehende Erfahrung** (3) gewesen sei. „*Und ja, weißt du, man **hält sich immer fest** (2,3). Was auch noch relevant ist, ich bin **als Kind einmal fast ertrunken** (4).“* (00:13:25-7) Anknüpfend an das Thema Vertrauen (erstes Floating) stellen wir fest, dass es dabei um das **Vertrauen in Verbindung mit Wasser** (2,1) ging. Mit der fehlenden Kopfstütze wurde ihm die Sicherheit etwas genommen. Er sprach vom **„festhalten“** (2,5) an etwas und **verknüpfte** (9) den **fehlenden Polster** mit dem damals **fehlenden Schwimmreifen.**

> *Na ja, manchmal muss man dem Menschen einen Stups geben, weil sonst würde ich wahrscheinlich alle drei Termine den Polster nehmen, hätte aber nie die Erfahrung gemacht, wie es ohne ist. Und da ist dann nicht schlecht, wenn man den Schutz hergibt und dass man schwimmen lernt.* (00:14:17-6)

Er habe sich beim zweiten Floating **wohler gefühlt** (2,3d), **Vertrauen gespürt**, (3d,3) und das Floating insgesamt mehr **genießen** (3d) können. Es habe sehr wohl anfangs Bedenken hinsichtlich des geschlossenen Deckels gegeben, aber mittlerweile empfinde er dies als angenehm. Es seien ihm auch immer wieder verschiedene Gedanken gekommen, aber keine belastenden. Für ihn stehe fest, **dass negative Gedanken weit weniger präsent seien**, wenn **man sich wohlfühlt** (2,3). Beschäftigt habe ihn bei beiden Floatings auch die Frage nach **der Schwerkraft** (8,2). Wie man sich wohl fühlt, wenn man aus der Wanne steigt und das ganze Körpergewicht wieder zum Tragen kommt? Diese Schwerkraft habe er beim zweiten Floating wirklich bewusster erlebt.

> *Und auch die Frage ist, was macht die **Schwerelosigkeit** (8) mit dem **Körper** (2)? Ich meine, da gibt es ja, wenn sie im Weltall sind, dass da geschaut wird, wie es funktioniert, weil das ist ja von einer **wissenschaftlichen Basis***

eigentlich interessant. Aber ich finde das toll, wie soll ich sagen, weil du letztes Mal gesagt hast, spirituell irgendetwas, aber Faktum ist, wie kann das ***spirituell*** *(3) sein, das ist etwas, was da ist,* ***materiell*** *(8). (00:20:31-8)*

Auf die Frage nach der **leiblichen Wahrnehmung**, den **leiblichen Raum** gesteht er, dass er sich **selbst gestreichelt** (2,7,7c) habe, er hätte das **Bedürfnis gehabt, sich selbst zu spüren** (2,7c), eben auch **das Sanfte** (2), da die **Haut ganz weich** (2), ganz **seidig** (2) wurde. Er hätte irgendwie das **Gefühl gehabt, dass er sich mag** (2,3). *„Also ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, wahrscheinlich durch das selbst streicheln auch ein bisschen.“* (00:24:42-3) Er habe sehr oft Phasen gehabt, in denen er **diese Bewegung nicht mehr wahrgenommen habe** (2), er schildert es sogar so, dass er es gar nicht gewollt habe, weil er in der **Leichtigkeit langsamer** (2) sei. Er habe die **Bewegung** (2) auch **nicht gesucht** (3), es wäre irgendwie automatisch entstanden.

Eigentlich angefangen hat es hauptsächlich da in der Brustmuskulatur, wo ich einen Muskelkater habe und dann habe ich gestreichelt, ist das weich – cool – oder so. Und dann habe ich irgendwo so meinen ***Körperumriss bewusster wahrgenommen*** *(2). Genau* ***Bewusstsein*** *(2,3), weil so bist du selbst immer in dir selbst drinnen und spürst dich und siehst dich eigentlich nicht von außen, und wenn du dich selbst fokussierst, dann weißt du wieder wo du bist, die Konturen und so. Das habe ich interessant gefunden.* (00:27:26-7)

Das **Zeitempfinden** (6) sei für ihn eine **Herausforderung** (3d) gewesen, sein Gehirn sei immer auf der Suche nach etwas, er brauche immer irgendetwas zur Orientierung. Und sich **nur mit sich selbst beschäftigen,** dafür würde ihm eine **Dreiviertelstunde** (6a,6b) auch reichen. Dennoch habe ihn die **Frage „Was ist Zeit?“** (6) gedanklich schon beschäftigt. Wahrscheinlich weil **Zeitlosigkeit** (6a) herrscht, man nicht wisse, ob es Tag oder Nacht sei. Beim Schlafen habe er irgendwie das Gefühl zur Zeit, er wisse, er hat so und so viel geschlafen, aber beim Floaten fühle er sich zeitlos, denn einerseits habe er das Gefühl zur Zeit und dann verliere er es auch irgendwann.

Die **visuelle Sensation** (4a,2d), die er beschreibt, zeigt auch bei ihm ein **Experimentieren** (2). Er hat als **das Licht** (2d) an war, die **Augen abwechselnd geöffnet** (2) und es entstanden **zwei verschiedene Bilder, die ineinander schwingen** (2,3).

Auf die Frage nach den **Interozeptionen** (2a) die er in der **absoluten Stille** (2a) gehört habe antwortet er nach einer langen zeitverzögerten Pause: „***Ich habe das Wasser gehört*** *(2a).“* (00:35:55-8). Im Gespräch erinnere ich ihn, dass er auch schon erwähnt hatte, seinen **Darm** (2a) gehört zu haben und er fährt fort indem er schildert, dass er **jede kleine Bewegung gehört** (2a) habe, etwa beim Hochbewegen der Hände. Er meint, ich hätte es nie angesprochen: „*Wenn ich jetzt sage, ich muss mich jetzt mit dem* ***Unterbewussten*** *(2,3,4) beschäftigen, ich glaube da* ***würde es nicht funktionieren****.“* (00:37:15-3)

> *Das muss einfach so kommen. Aber interessant finde ich den* ***Zusammenhang****, (3) dass ich* ***als Kind einmal fast ertrunken*** *(4) wäre… Und das ist auch in den letzten, ich weiß nicht, irgendwo der Gedanke gekommen, zwischen erstem und zweiten Floating ist es auch wieder gekommen. So im Sinne von, interessanterweise ich war so drei bis vier Jahre, und ich kann mich bewusst an die* ***einzelnen Bilder erinnern*** *(4a) und das ist irgendwie so, die Vorstellung ist noch präsent. Normalerweise bekommt man* ***kindliche Amnesie*** *(4), wo man sich normal nichts merken kann, aber da kann man die einzelnen Bilder sozusagen, kann ich noch abrufen und so. Also, es war* ***nicht irgendwie bedrohlich*** *(3d), es war* ***nicht von einem Angstgefühl begleitet*** *(3d), sondern es war irgendwie* ***angenehmer*** *(9b), weiß ich nicht, irgendwie so ähnlich. Aber andererseits, auch so interessant finde ich dann, warum ist* ***die Furcht vor dem Wasser*** *(1,3d) oder warum ist schwimmen dann schwierig gelaufen? Und meine Vermutung ist, dass es da vorher schon etwas, wie soll ich sagen, bei uns war es so,* ***man hat schwimmen lernen müssen*** *(9) und Skifahren, wenn*

du das nicht erfüllt hast, dann haben sie dich in die Mangel genommen… ich würde sagen, es ist einerseits Angst und Wohlbefinden im Wasser für mich enthalten. (00:38:54-2)

Auf der Ebene des **Bilderlebens, den Erinnerungen und Assoziationen** (4,4a,4b) glaubt er dies nicht während des Floatens, sondern eher: „*Es taucht dann irgendwann auf, so es ist aufgetaucht, ob es Zufall ist, aber es ist irgendetwas aufgetaucht eben mit dem Ertrinken, ich weiß aber nicht in welchem Zusammenhang…“* (00:40:55-5).

Nach einem nächsten Eingehen auf die **leibliche Erfahrung** (2) von **Angst** (3d) und der **Sicherheit** (3d,9) meinte er, dass schon der **antizipative Gedanke** (3), etwa **„Wie halte ich das aus?“** (5a) wieder am Samstag vorhanden gewesen sei und die **Fragen „Was kann Wasser mit mir machen?“** (1,5,9c) und **„Was können diese Gedanken auslösen?“** (9,9b), eine Furcht vor der Furcht, die Angst vor der Angst. Und dann wenn es aktuell ist: „*ist es nicht so, dass ich nervös bin oder so.“* (00:41:53-6).

Das Wahrnehmen der **Interozeptionen** (2a) war für ihn stark mit dem **Hören des Wassers verbunden** (2a). Er bezeichnete sich als **Herzneurotiker** (3d), denn wenn er viel Stress habe, da wolle er gar nicht aufs Herz hören, das vermeide er. Umso mehr sei es für ihn **interessant, dass Wasser für ihn wirklich einerseits Entspannungsmittel darstelle und andererseits eben dieses Trauma da sei. „*Irgendwie wie Hassliebe oder so etwas Ähnliches (5,9b).“*** (00:44:15-8)

Bezüglich der Gedanken sei es schon so gewesen, dass sie gekommen seien, aber sie sind auch relativ schnell wieder verschwanden, schnell wieder verflossen und keine Wichtigkeit trugen.

Beim Heraussteigen aus der Wanne habe er die **Temperaturwahrnehmung** (2) hinterfragt. Er habe es in der Wanne als angenehm empfunden und beim Heraussteigen als heißer empfunden. Wir beenden das Interview mit ein paar individuellen, theoretischen Hypothesen dazu.

4.1.3.3 HK 3. Floating

Er schildert sehr reflektiert, was ihn zwischenzeitlich beschäftigt hat, auch durch unser **Gespräch über das Trauma** (2,4,4b,9b) ist ihm eingefallen, dass er als **Kind auch adipös** (3c) war und, dass das sehr **unangenehm** für ihn war und er oft ausgelacht wurde. Dieses **unwohl fühlen** (3c) und die **körperliche Bewertung** (2,3d) hätten ihn zum Nachdenken angeregt. Er spricht auch dieses **Wohlfühlen** (2,5), das sich **selbst streicheln** (2) an und verbindet dies mit dem **Gedanken, sich selbst gern zu haben** (3), einen **Selbstrespekt** (3) zu haben, was durch den **Schwebezustand im Wasser** (8,1) schon **beeinflusst** worden sei.

Beim dritten Floating habe er sich **insgesamt am besten entspannen** können.

> *Also, angefangen hat es immer so, ich muss immer meinen Gedanken dazu fassen, weil sonst, weißt du irgendwie so,* ***das Medium*** *(1),* ***embryonal*** *(4b), etc… Und ich habe dann wieder angefangen mich zu berühren…also ich habe mich letzte Woche ein bisschen* ***beschäftigt mit der Zukunft*** *(2,6****)****, mit dem Älterwerden… und jetzt war ich sozusagen* ***wieder zurück in der Vergangenheit*** *(6) … Und ich habe mir gedacht, so als Gedanke, also ich habe so eine* ***Fantasiereise*** *(4a) gemacht, also ich habe ein sehr gutes prozedurales Gedächtnis und habe mir gedacht, was habe ich so erlebt und was sind die Eindrücke.* (00:08:03-6).

Er hatte in dem Moment viele, sehr genaue **Erinnerungen** (4b) an die Umgebung, in der er aufgewachsen war. Für ihn habe das Floating dies ausgelöst irgendwie:

> *die Geschichte mit dem Embryo und was ich auch so erlebt habe, das heißt das Berühren, ich meine man kann sich sehr schwer... wenn man so schwebt, kann man sich da hinten berühren und die Umrisse. Ich habe mich in meiner Dissertation beschäftigt mit Körpererleben, Körperwahrnehmung, und na ja, sozusagen den* ***Umriss verspüren*** *(7c) und die* ***Grenzen zum Wasser*** *(7c,1). Und so bin ich eine Fantasiereis in meine Kindheit durchgeforstet.* (00:09:15-6).

Er habe schöne **Bilder abgerufen** (4a,4b) und diese **mit Emotionen** (3d) verbunden. Nach einer Weile habe er wieder geschaut, wo er vom körperlichen her war, er habe die **Grenzen wieder gesucht** (7c) indem er **angespannt** (2) habe. Verändert habe sich für ihn dann in der versuchten Bewegung das **Anfühlen der Haut**, da es nicht mehr so zart gewesen sei. Als für ihn dieses sich Streicheln anders anfühlte, habe er begonnen, **sich hin- und her zu schubsen** (2), sodass **das Wasser** (1) ihn **massierte** (2). Dies habe ihn von seinen Alltagsproblemen abgelenkt, er hätte sich merklich **entspannter gefühlt** (2), in dieser **Zeit reflektierender** (6), einer förderlichen **Selbsterfahrung** (9b,3) gleich. Die Stärke, die Häufigkeit, die Intensität von Selbsterfahrung sei für ihn mit jedem Floating gestiegen. In seinem Alltag ließe er sich wieder mehr auf mentale Geschichten ein, er achte mehr auf den Atem, schaue was ihn entspannen könnte, sodass er den Fokus gewinne und darauf achte, wie er das aktivieren könne.

Seine **Gesamtresonanz** fasst er mit einem Satz zusammen: **Die Reise ins Ich.** Weiters ein Vergleich mit **einem Elefanten** (4a):

> *Das heißt Stärke, na ja, sozial eigentlich und auch Ruhe irgendwie, aber auch trotzdem gefährlich, na ja, irgendwie assoziiere ich mich mit einem…Also, ich bin ruhig und so, wenn mich wirklich wer reizt, dann gehe ich auf wie ein Elefant, der in Rage ist. Ich habe viel Geduld, aber das ist eine nette Metapher.* (00:18:51-0)

Ein anderes **Bild** (4a) das ihn **kreativ** (3) beschäftige, sei der **embryonale Raum**, der **warm**, teilweise **weich, dunkel** oder eventuell **rötlich** sei und dessen **bildhauerische** Umsetzung.

Für ihn gebe es unendlich viele vergleichbare Erfahrungen, im Sinne von Wohlfühlen, Geborgenheit fühlen und das Emotionale dazu. Er beschreibt, dass sich die **Situation** durch die **Umgebung** erschließt, sie kann sich **verändern** und etwas anderes, was relevant für den Heilungsprozess ist, kann entstehen. Für ihn sei beim Floating **das Element Wasser** (1) ein besonderer Reiz, der einen neuen Horizont öffne. Die **Kombination Schwerelosigkeit** (8), **Wärme und Feuchtigkeit** (2) ist für ihn einzigartig, denn die könne man **sonst nie erleben.**

4.1.4 MG Floatingprozess

4.1.4.1 MG 1. Floating

Sie hatte bis dato keinerlei Erfahrungen mit Floating gemacht, hatte es nur im Internet als Entspannungsmethode schon in Videos gesehen. Ihre Entspannungstechniken im Alltag sind Atemübungen und Mantra singen.

Sie erzählt, dass ihr erstes Floating sehr **spannend** (3a) gewesen sei und sie nach einem achtsamen Duschen mit einem **stoppenden ums Eck schauen** (3a) sehr gespannt zuerst mit den **Händen ins Wasser gegriffen** (2) habe. Sie hätte Sorge wegen der Wassertemperatur gehabt und sei dann beruhigt gewesen, als sie **spürte** (2), dass sie die als „**voll fein" empfand** (2). Die Frage „**Was erwartet** (3a) mich da jetzt?" habe ihre **Wahrnehmung geschärft** (2) und **spannend** (3a) sei sodann der **sofortige Auftrieb** (2,7) gewesen. Sie sei **beruhigt** (3d) gewesen, und habe **ziemlich schnell die Augen geschlossen** (2,2d), einmal **ankommen wollen** (2,7), auch bei den Geräuschen vom Meer, **dem Auftrieb und zurechtkommen** (2,8). **Spannend** sei es wieder geworden, als **es dunkel wurde** (2c), da habe sie ein **Sog nach rechts total irritiert** (2,7,7c,8). Weil sie gedacht habe „Wo geht es da hin?", habe sie sich **gestreckt** (2) und nach **Begrenzung gesucht (7c)**, die **Grenze** (7c) sei da gewesen, und dann habe sie wieder **Position** (7a,8a,2) finden können. Für sie **fühlte** (2,3d) es sich so **fließend** (2) an und sie fragte sich „**Wo ist das Wasser** (1), ist es **über den Augen** (2) oder wo schaut **meine Nase** (2) raus?" Die Positionsfindung sei ihr sehr gut gelungen. Wenn sie zu viel ins **Denken** (2) kam, habe ihr **Körper** (2) **Schwimmbewegungen** (2) gemacht und sie habe nach Orientierung gesucht. In der Phase, als es **dunkel** (2d) wurde, sei ihr so der Gedanke gekommen „Uuuhh es wird dunkel, wie wird das sein?"

> *Und im **Nachhinein** bin ich total **froh** (3d) und **glücklich** (3d) und irgendwie **zufrieden mit mir** (3d), dass es so ein feines Erlebnis war. **Dunkelheit** (2d) war **angenehm** (2) und die kenn ich, kenn oft, dass **Dunkelheit bedrohlich** (2d,2,3d) ist von mir selber und für mich selber…Ich habs **gern in der Dunkelheit gehabt** (2d,2,3d).* (00:10:01-4)

Leiblich (2) war für sie so wirklich das **Vertrauen** (3d) auf den **Atem** (2c), eine spannende Sequenz, da **fühlte** (2) sie sich total **getragen** (3d), bis der **Kopf wieder da**

war (2). Sie habe, so schildert sie, es fast **schade** (3d) gefunden, dass sich da ihr **Hirn so bewusst dazwischen schalte** (3b). Sie beschreibt einen **Rhythmus des Suchens nach Position, finden**, **ankommen** und wieder **weiter tragen lassen** (7,8,3b).

Auch für sie war zwischendurch die **Zeit** ein großes Thema. **Wieviel Zeit** (6) ist **vergangen,** wieviel war **noch da** (6a)? Was sind eigentlich **Minuten** (6)? „*Ich habs nimmer mehr einschätzen können.“* (00:11:34-7).

Für MG war das **angenehme Abholen** (2) aus der **Dunkelheit mit Licht** (2d) und den **Delphingeräuschen** (3c) am Ende des Floatings doch auch so, dass sie die **Dunkelheit** (2d) schon auch **als sehr fein empfand** (2,3d) Denn in dieser **Dunkelheit** (2d) war es ganz wichtig, den **Streckimpulsen zu folgen** (2), sich **durchzudrücken** (2,7d), sanft zu dehnen, stretchen und immer wieder Position finden, **achtsam einnehmen**, **zentrierten** (3b). Wobei dieser **Rechtsdrall** (2,3) sie **verwunderte** (3a,3d).

Auf die Frage, ob sie denn den Rechtsdrall vom Abstand der Körperlage in der Wanne kontrolliert habe, z.B. durch das Öffnen der Augen und hinschauen, sagte sie: „Nein, ich war sehr in der Mitte“. Sie habe dem gar nicht nachgeben wollen, sondern dies durch **Suchen der Begrenzung kontrolliert** (7,7c,7d,7e,7f).

Nach dem Floating fühlt sie sich **gut entspannt** und merkt ein **Pulsieren,** ein ganzheitliches entspanntes Pulsieren, sie **fühlt sich bewegt** (3d) von der Erfahrung und **sehr wach** (2).

4.1.4.2 MG 2. Floating

Zwischenzeitlich, so die Probandin vor dem zweiten Floating, sei sie durch die erste Sitzung gedanklich im Nachhinein beim Spazierengehen beschäftigt gewesen und sie habe ein **Gefühl der Leichtigkeit gehabt** (2,3d,3,9a). Im Alltag habe sie eine Mischung aus gutem neuen **Schwung (9a)** und einer leichteren **Entscheidungsfähigkeit** (9,9b) gemerkt, wobei sie den Zusammenhang mit dem Floating hinterfragt.

Der Einstieg ins zweite Floating war für sie **vertrauter** (3d) und es war für sie wieder **Position finden**, **hin spüren**, **ankommen**, **da sein.** Frage nach **Augen offen oder zu** (2,2d)? Sie entschied sich fürs **Zumachen** (2d) und **Wahrnehmen** (2). Sie ist

fokussiert auf die **Atmung** (2c), die sie **zentriert** (3b). Dann kam wieder dieser **Rechtsdrall** (2) und sie dachte sich: „*Konzentration auf den **Atem** (2c) und **vertrauen** (3d), einfach mal mitgehen auf das rechts hinbewegen und habe dann gemerkt, dass es beim **Atem wieder aufhört** (2c), wie so ein Kreislauf.“* (00:04:12-4) Weiter gibt sie an, dann in einer richtig **tiefen Entspannung** (2,3d) gewesen zu sein und als es **still** (2) wurde, sei es schön gewesen, den **Atem unter Wasser wahrzunehmen** (2c,1,2), wie **Wellenbewegungen** (2,7d,3c). Eine andere **leibliche Erfahrung** (2) beschreibt sie als ein **Hinunterziehen** (2) bei den Füßen. Dieses **Gefühl** (3d) habe sie das letzte Mal **im Raum in der Wanne Halt finden lassen** (7,7e,7f,9), da sei eine gewisse **Kontrolle** (3,9,9b) vorhanden gewesen. Beim zweiten Mal sei dies mit so **viel mehr Sicherheit** (2,9) verbunden gewesen, dass sie auch, wenn das Gefühl des Hinunterziehens spürbar war, das **Vertrauen** (3d) gehabt habe, dass das **jetzt sein dürfe**, es **dürfe kommen** und es **vergehe wieder (3)**. Sie **fühle** sich in **ihrer Ruhe** und **ihrer Sicherheit** (2,3b,9).

In einer Sequenz der tiefen Entspannung habe sie sich **eingebildet** (4a), sich beim **Schnarchen gehört** (2a) zu haben. Dennoch hätte sie bemerkt, dass alles in dem **Vertrauen** (2,3d) geschehe, dass es sich zeigen, kommen und wieder gehen dürfe. Auch die Gedanken an den Alltag seien gekommen und gegangen. Das zweite Floating empfand sie als **irrsinnig entlastend** (2,3). Sie habe sich dieses Mal viel mehr herausgenommen, **mehr getraut** (9). Es sei viel **leichter** (2) gewesen, im **Dunkeln** (2d,9) den Bewegungsimpulsen nachzugeben, **spielerischer zu dehnen, strecken, den Körper in alle Richtungen wahrzunehmen** (2,2a). Dies habe dazu geführt, dass sie sich **leicht, frei, gepusht** (2,3d,9a,9b) und ein bisschen **energetisch aufgeladen** (9a), **stabilisiert** (3b) *im Sinne von **durchgestreckt, getragen** (2,3d), mir fällt jetzt kein anderes Wort ein, aber so **zentriert,*** **gefühlt habe** (3b,2,3d).

Im Phänomenbereich der **Wahrnehmung** (2) und der Erfahrung fiel mir auf, dass es bei ihr sehr viel um das Thema **Sicherheit** (2,7,7c,7e) geht, so war diese **Unsicherheit** (2,3d), ob es da beim **Rechtsdrall** (7) ein Ende gibt, schlussendlich eine Manifestation des **Sicherheitsgefühls** beim **Zentriert-Sein** (3b): *„Ich bin da in meiner Mitte und ich bin sicher.*“ (00:10:35-8)

Das **Zeitempfinden** (6) hat sie während des Floatings **hinterfragt** (2). Es war sehr **kurzweilig** (6) und ist total **schnell vergangen** (6,2). Als markante Sequenzen gab sie das **Eintauchen in die Dunkelheit** (2d) an, als sanften Übergang und durch den Ton

und das Licht am Anfang und am Ende des Floatings auch eine Orientierung für diese Stunde an.

Auf die Frage nach den **viszeralen Interozeptionen** (2a) erzählte sie, dass sie den **Magen-Darm glucksen gehört habe** (2,2a), was für sie ein Zeichen der Entspannung sei. „*Es ist ganz **schnell eingetreten** und auch **immer wieder** (5), hat auch so etwas gehabt. Das war wirklich eben **dieses Rauschen** (2a).* (00:15:33-8) Den **Atem** (2c) empfand sie diesmal als einen **Anker** (3d), über dessen Fokus sie in die verschiedenen **Wahrnehmungsebenen** (2) eintrat. Auf die Frage nach **inneren Bildern** (4a) beschreibt sie wie sie über den **Atemfokus** (2c) **visuell** (4a), mit jeder ***Atmung innerlich** (2c), fast psychedelisch, nein, möchte ich nicht sagen, aber so **Farben gesehen habe** (4a). Muster, so etwas Verschwommenes wie ein Welle, dann wieder ein anderes Bild.“* (00:16:36-9)

Sie schildert auch die **Dunkelheit** (2d), die für sie **zu Beginn ganz dunkel erscheine** (2d,4a), und dann zum **Schluss beim „Aufwachen**“ (2) habe sie **weiße Streifen wahrgenommen** (4a). Sie ist überrascht: „Die Dunkelheit ist nicht gleich dunkel.“

In diesem **Bilderleben** (4a) sind bei der Probandin **Erinnerungen** (4,4b) aufgetreten, spannenderweise an ihre **Kindheit** (4), an die sie kaum mehr Erinnerungen hat. Ganz **detaillierte Bilder** (4a,4b) an einen Ausflug mit ihren **Großeltern** (4).

> *Ich war plötzlich bei einem Ausflug, wo ich mich ganz detailliert erinnern habe können parallel, auch mit meinen Großeltern habe ich das gemacht. Da habe ich mir gedacht, spannend, dass das jetzt kommt, das hat null Bezug, also ich kann es mir nicht erklären. Und dann habe ich mir währenddessen gedacht, genau, da war ich **sicher** (2). Und diese **Gefühl von Sicherheit** (3d) hat sich da so gezeigt gehabt. Es ist einer **Erinnerung** (4) gewesen an ein **wohliges Erlebnis** (2,3d) …* (00:18:59-0)

Sie erinnert sich weiter auch an das Haus, das in ihrer **Lebensgeschichte** ganz wichtig war, denn dort hat sie ihre ersten Lebensjahre verbracht. Sie ist bei ihren Großeltern aufgewachsen.

Sie beschreibt, ihre **Gedanken** (2,3) während des Floatings seien einfach gekommen, dann wären sie vermischt gewesen, dann hätten sie überhaupt keinen Sinn ergeben und dann „*war ich wieder weg“ und ich habe mir immer gedacht, das **darf jetzt alles sein** (9), sie **dürfen kommen,** sie **dürfen gehen**, sie **ziehen weiter, atmen** (2c,3b). Also für mich war immer der **Anker das Atmen** (2c), auch bei den Gedanken.“* (00:20:42-1) „*Und was ich auch gemerkt habe bei den Gedanken, **kontrollieren** (2,3), dann war es **unruhiger im Wasser** (1,5) und wieder zurück. Da ist dann auch **kurz so ein Ärger** (3d) gekommen, das war spannend.“* (00:21:04-9) In dem Punkt drückt sie auch kurz eine versteckte Emotion aus.

In der **Gesamtresonanz** schildert sie dieses **positive Gefühl zu sich selbst**, das wichtig ist. Dieses **bewusste Wahrnehmen** (3,2) hat sie **berührt** (3d). Am Ende war es so aus der **Schwerelosigkeit** (8) in den **Sog** (7c,7e) kommen, in die **Erdung** (3b) zu kommen, in ein **Aufrichten** (9) und **Ausbalancieren** (3b), ein **langsames Aufmachen** (7e) und **entschleunigt Schwung holen** (9a,5), Schritt für Schritt den **Schwindel wahrnehmen** (7,3,2) und ein **bewusstes nach Innen schauen** (3).

4.1.4.3 MG 3. Floating

Zwischenzeitlich war für sie mehr die Freude auf das letzte Mal und die Frage, was sich in ihr tut, vordergründig. Sie habe sich gefragt, wie es ihrem **Schlaf** (9a) weiterhin gehen würde und ob jene Veränderung nachhaltig sein würde. Neben der **positiven Auswirkung** (5,9a) auf den Schlaf verspürte sie auch **die Lust** (3d) des lauten **Singens** (9a,9) beim Autofahren. Letztes Mal beim Wegfahren und heute beim Herfahren konnte sie ihrem musikalischen Anteil freien Lauf lassen, und sie schließt daraus den **kreativ fördernden** (3) Aspekt im Zusammenhang mit Floating.

Zum dritten Termin kam sie mit totaler **Vorfreude** (3d,3). Sie war auch gespannt, wie es sich mit der **Außentemperatur** (2), der stattfindenden **Hitze** (2) verhält. Sie hat dieses Mal **extrem kalt geduscht** (2). Zu Beginn war sie schon vorbereitet auf den Rechtsdrall:

> *Und dann war der kurz da und dann habe ich vor kurzem gelesen, dass die rechten Gehirnhälften bei Therapeuten*innen ausgeprägt sind, weil sie so*

*mitschwingen mit den Klienten*innen und vielleicht es der Zusammenhang, ich muss **mir mehr Raum nehmen** (7,7c). Und ich habe eine **Hand nach rechts gestreckt** (7c,7e), und dann war er weg, da habe ich mir gedacht, das ist ja jetzt spannend, dass das jetzt weg ist. Das hat mich so **irritiert** (2), also nicht irritiert, also im positiven Sinn, so auf die Art aha, jetzt habe ich **auf mich gehört** (2,3), nimm dir doch den Raum, das ist stimmig, das tut gut.* (00:04:14-2)

Eine **leibliche Erfahrung** (2) war zum einen diese **Vorfreude** (3d) auf die Entspannung zu **spüren** (2) und dann aber auch diesen **Ärger über die Gedanken** (3,3d) die gekommen sind, die sie jedoch **nicht haben wollte** (9). Sie erlebte die tiefe Entspannung **wellenartig** (2), immer wieder **auftauchend** (8) da in dem Becken zu sein und **zurück in die Schwerelosigkeit** (8a), in das **Versinken** (7a) **Wahrnehmungen** (2) wie die **Füße versinken** (7d,7f) und sie wird am Fuß von etwas **berührt, obwohl sie gar nichts berührt** (2,7). In der **Wahrnehmung** (7) war auch spannend, dass sie den **Raum außerhalb sah** (7,4a,2), sie aber die **Augen geschlossen** (2d) hatte. Eine **visuelle Wahrnehmung** (4a) die ihr fast wie eine **Bewusstseinserweiterung** (3) erscheint, die **angenehm** (3d) war.

Beim dritten Floating war für sie der **entspannte Umgang** (7) mit dem Floating markant, **den Ablauf schon zu kennen**, **vertraut zu sein** (2) und **Kontrolle** (9) darüber zu haben und zu wissen, was sie erwartet hat den Unterschied gemacht. Sie empfindet dies als Sicherheit.

„*Eher schon den Fokus auf **was erlebe** (2,5) ich heute? Nicht wie ist es? Sondern **zentrierter** (3b) fast, mehr bei mir, nicht so im außen, weil der Ablauf schon klar ist, vertraut duschen vorher, dann die Stimme, das Becken füllt sich, dann die **Farbe in der Dunkelheit** (2d,4a), aha wie ist das in der Dunkelheit? Häkchen darunter, habe ich erlebt, ich weiß jetzt wie es ist, eintauchen in die Phase und dann…und mit dem Wissen dann auch vielleicht spielerischer umzugehen.* (00:07:52-3)

Sich die Erlaubnis herauszunehmen, den **Körperimpulsen nachzugehen** (2), **das Fokussieren** (3,3b) in Verbindung mit der **Atmung** (2c), auf das, **was sich zeigt** (3), was sich gerade tut, ist in so zentriertem Ausmaß da drinnen. Spannend, meint sie, sei, dass da ihr Geist schon immer das Bedürfnis habe, kurz weg zu driften und wieder Kontrolle zu haben, weg zu driften und wieder Kontrolle zu haben.

Ihr **Befinden** (2) beschreibt sie als **total entspannt** (3d) und auch **wach** (3d), im Sinne von total **aufnahmefähig, klar, geordnet** (9a), die **Wirbelsäule fühle** (2) sich auch noch so **gerade** (2) an, **gut ausgerichtet** (3d,9a) treffe es gut.

In ihrer **Gesamtresonanz** kommt sie zum Schluss: „***Schweben im Vertrauen, mit Begegnung von Widerstand, Angst und Überwindung. Und in Kontakt mit...“*** (00:13:12-6)

Vergleichbar für sie mit Meditation und Atemtechniken, Mantra singen, wobei sie die **Versenkung in die Tiefe** (7,5) durch **die Schwerelosigkeit** (8), das Schweben und teilweise die **Grenzenlosigkeit** (7c) ganz anders und einzigartig empfand - einem Urzustand gleich.

4.1.5 CE Floatingprozess

4.1.5.1 CE 1. Floating

Sie ist im Vorfeld schon einmal gefloatet und schätzt es als ein Entspannungselement. Im Alltag setzt sie Atemübungen, Chi-Gong, Meditation und Phantasiereisen, wenn es die Zeit zulässt, ein.

In ihrer Beschreibung erzählt sie, wie sie **sich verbunden gefühlt** (2) habe mit ihrem **Körper** (2), ein einfaches **getragen werden** (2), **loslassen können** (2), Last abgeben, **Gewicht** (2) abgeben in der **Schwerelosigkeit** (8). Sie sei zuerst sehr **ruhig gelegen** (2), habe versucht sich nicht zu bewegen, sich wirklich **tragen zu lassen** (2), also keine Muskeln anzuspannen. Habe dann auch **spielerisch** (3d) ganz **leichte Wellenbewegungen** (8,7) gemacht, wo die **Leichtigkeit der Bewegung** zu **spüren** (2) gewesen sei, wie einfach es sei, in einem **schwerelosen** (8a) Zustand **Bewegung** (2) zu machen.

Das **Herzklopfen** (2b) zu **hören** (2a), habe sie heruntergebracht und es ihr auch ermöglicht, die **Gedanken weiter ziehen lassen** (2,3) zu können.

> *Diese **Verbundenheit** (2,2a) mit dem **Herzen** (2b), also das **Zentrum Herzschlag** (2b,3b), **Herzschlag hören** (2a,2b) hat einfach den **Tonus** (2) auch **reduzier**t (2). Und wenn ich dann doch beim **Gedanken hängen blieb** (3), hab ich immer wieder versucht auf **mein Herz zu hören** (2b), das teilweise dann gar nicht hörbar war, aber in dem Moment wo's ganz tief einigangen bist, ist dann wieder bissi lauter worden.* (00:05:39-4)

Für sie sei bemerkenswert gewesen, diese **innere Stille zu hören** (2,3) wo sie durch das **Atmen** (2c) im Moment der wirklichen totalen Stille **Geräusche hörbar** (2a) gemacht habe.

Sie leidet unter einem **Tinnitus am linken Ohr** (2), eine **Stressalarmglocke** (5) für sie und es kam ihr vor, dass dieser während des Floating fast weg gewesen und jetzt auch viel besser sei. Sie habe das Gefühl gehabt, dass die Gehörgänge durchgespült werden, die Ohrgänge **gefühlt zumachen** (2) und dass dies eine heilsame Wirkung hatte. In dieser Phase habe sie auch den **Kopf** (2) nach links und rechts **bewegt** (2,7e) und sei **erschrocken** (3d) wie es **gekracht** (2a,3d) habe. Sie beschreibt eine **Besserung** (9b,5) dieser Verspannung mit der Zeit im **Wasser** (1), es fühle sich auch jetzt als eine **leichte, freie Beweglichkeit** (2,7,8a) an.

Bezüglich des **Zeitempfindens** (6) habe sie **sich irgendwann gedacht** (2)

> *Wie **lange** (6) dauert es noch, was tu ich jetzt noch? So ein kleines **Aufflackern von Langeweile** (6a). Da habe **ich mir bewusst gemacht** (3), das ist jetzt **meine Zeit** (9,6), niemand will was von mir, alles zu. Und hab mir gedacht **Langeweile** (6) kann wirklich **was besonders Schönes** (2,3**)** sein, sollte man öfters erleben.* (00:09:57-2)

Am Ende schildert sie eine **nachwirkende Schwerelosigkeit** (8), fast wie ein **inneres Schwingen** (3c), ein **wohlig warmes Gefühl** (3d) von **Leichtigkeit** (3) und **Freude** (3d).

4.1.5.2 CE 2. Floating

Sie habe sich nach dem ersten Floating, vor allem in sozialen Kontexten, oft die Frage nach der **Abgrenzung** (7c) gestellt. Sie habe erkannt, dass sie oft viel lieber ihre Ruhe, das **Alleinsein bräuchte** (7,6b) und dies habe sie in diesem **geschützten Raum beim Floating** (9). Zwischenzeitlich sei auch der Tinnitus etwas leiser geworden, vor allem, wenn sie in Ruhe und alleine sei. Er sei wie eine Alarmglocke. Und letztes Mal im Wasser wäre er ganz weg gewesen.

Ihre Schilderung nach dem Floating fährt fort mit dem **Wahrnehmen des Tinnitus** (2), den sie wie ein **leichtes Summen** (2), ganz **weit im Hintergrund** (2a) beschreibt, welches sie **nicht bewusst wahrnimmt** (2a). Sie **empfindet** (2) mehr das **Hören des Herzklopfens** (2a,2b), das so **„wundersam“** (3) für sie sei. Allerdings beschreibt sie, dass mit dem **Atem** (2c) das **Hören** (2a) des **Herzschlages** (2b) verschwinde und kommt zum folgenden Schluss: *„In dieser Phase bin ich auch draufgekommen was den **Unterschied** ausmacht von **bewusst atmen** (2c,3) und **atmen lassen** (2c,5), nach dem Motto: **‚Es atmet mich**.‘“* (00:06:52-4)

Sie habe sich immer wieder bewusst gemacht, wie sie **keine Grenzen spüre** (7d), wie sie im **grenzenlosen Zustand schwebe** (7d,8a). Sie schildert dies als den Versuch, wie es sich **anfühlt grenzenlos** (2,7d) zu sein, und hinterfragt: „Was ist Grenze? Was heißt grenzenlos?“ Sie sei leicht **klaustrophobisch** (2) und habe die **Angst** (3d) vor der **Dunkelheit ausgehalten** (2d), welche schließlich auch **komplett weg gewesen sei** (8a,7a,6a,7f). Vor dem Floating habe sie sich gedacht:

> *Wie werden mich meine **Gedanken begleiten** (2), werde ich die irgendwie **ausschalten** (2,3d) können, dann ist mir der Begriff Think Tank eingefallen, wo ich mir gedacht habe, ich hätte jetzt so **viel Zeit zum Nachdenken** (2,6), ich könnte jetzt über so viele Dinge nachdenken, aber die **Gedanken sind immer***

> ***weitergezogen*** *(2,5). Und* ***von selbst*** *(3d), also ich habe jetzt nicht sagen müssen: ‚und die Gedanken ziehen weiter‘, sondern dann waren sie wieder weg, wo ich mir gedacht habe: ‚Okay gut und jetzt denken wir einmal an nichts‘, tue ich ja eigentlich. Und so einfach* ***dieses Gedankenspiel*** *(3),* ***gedankenlos****….* ***gedankenlos, grenzenlos im schwerelosen*** *Zustand.* (00:09:26-1)

Sie nimmt weiter Bezug auf die **Gedankenlosigkeit** (2) im Sinne des **Grübelns** (4b,3,9b) und diese **Stunde** (6) **zu nutzen** um weiterzudenken, aber der Impuls sei nicht da gewesen.

> *Ich bin ja* ***mit mir selbst in den Dialog*** *(2,3) gegangen und habe mich selbst gefragt, was ist es, was dich belastet. Das ist dann schon* ***kurz aufgeflackert*** *(6,4b), Dinge, die im Moment eine* ***Belastung*** *(2) sind, aber es war so plopp und plopp und plopp und es war weg, weil es nichts ändert.* (00:25:16-1)

Sie erzählt auch über ihre momentane **Verspannung** (2) im **Rücken** (2) und im **Nacken** (2) und über **die Last, die auf ihren Schultern** (2) lastet und ob sie sie loslassen kann. Sie **spüre,** wie **verhärtet** (2) das sei. Es habe dann eine Phase gegeben, in der ihr **Rücken ganz warm** (2) geworden sei. Es wäre ihr jedoch nicht gelungen, diese Last loszulassen, denn sie habe diesbezüglich keinen klaren Gedanken fassen können. Es sei nichts mehr da gewesen in dem Moment. Im Unterschied zum letzten Mal, wo ihr zum Schluss **kühler** (2) war, zeigte die **Wärme dieses Mal ihre Wirkung** (2). Das **Wasser** (1) habe schon etwas **Taktiles** (2), diese Berührung durch Wasser, die so **sanft** (3d) sei.

Das **Zeitgefühl** (6) habe sich dieses Mal so angefühlt, als ob die **60 Minuten nicht so lange** (6) gewesen wären, *„obwohl dieses Mal schon Sequenzen* ***waren wo ich gedacht habe über die Zeit zu wissen*** *(2,6). Und doch ist die Erfahrung* ***zeitlos*** *(6a), gedankenlos, schwerelos und grenzenlos.“* (00:11:48-7) Zwischendurch habe sie sich die **Frage gestellt,** ob es ihr besser gehen würde, **wenn sie wüsste wie lange** (6) es

dauere, wenn da jetzt eine Uhr wäre, die runterzählt. Doch sie revidiert und meint: *„Nein, das wäre ziemlich kontraproduktiv.“* Diese 60 Minuten schwerelos zu floaten und jeden **Impuls anzunehmen** (2), einmal sind es die minimalen Bewegungen und ein anderes Mal ist es die Langeweile. Diese Momente so zuzulassen und darauf zu **vertrauen** (3d), dass sie sie **geschehen lassen kann** (2).

Bemerkenswert war für sie **wahrzunehmen** (2a) wie sich der **Herzschlag** (2b) in seinem **Rhythmus verändert** (2a), reduziert: „*Weil zuerst war es bum bum bum und nachher war es so ganz langsam.“* (00:14:46-7) *„… Das **zu hören** (2a), du kommst in einen **ganz anderen Rhythmus** (2) hinein. Wie gesagt, diese **innere Ruhe** (2) … man ist so **präsent, in sich ruhend** (2,3).“* (00:15:20-19).

Ihre **Wahrnehmung der Körpergrenzen** (7c) schildert sie zum einen als dieses **ohne in Kontakt zu sein mit irgendetwas** (7,7d), sie hätte dann doch **versucht, den Kontakt bewusst zu wählen** (2,7c), indem sie irgendwo **hin greift** (2) und sich **spürt** (2), da finde der **Kontakt** (7c) an der **Grenze von außen** (7,7c) statt. Wenn sie sich jetzt auf **ihre Körpergrenze besinne** (7c,7e), sei sie bei sich, **mit sich in Kontakt** (2,7c), sodass sie sich **von innen spüre** (2a). Es gleiche einem **Bewusstmachen** (3), dass der **Körper von selber funktioniere** (9) und sie nicht viel tun müsse, um das **Gefühl des Genügens** (3d) zu bekommen. Die Herausforderung, meint sie, sei **das Aushalten dieses Bewusstseins** (3b,3d).

Auf die Frage nach **den Interozeptionen** (2a) geht sie über die **Verbundenheit** (3) mit dem **Wasser** (1) über die **angenehme Grenze** (7c), das **sich Fallenlassen** (7f) können mit folgender Aussage ein:

> *Einfach diese **Geborgenheit** (3d,4b), was dem **Mutterleib** (4,4b) auch entspricht… die Frage ist, habe ich mich als Fötus oder **als Embryo in meinem Mutterleib so wohl gefühlt** (4b) wie ich mich da drinnen gefühlt habe. Ich glaube nicht.* (00:31:20-7)

Ein Aspekt war für sie wichtig, nämlich der der **Nachwirkung** (3,5a). Sie habe wahrgenommen, dass eine **Nachruhephase relevant** (3b) wäre, und bemerkt, dass ihr

im Alltag, ein paar **Tage danach**, erst **Dinge einfielen** (4b), so in Gedanken: „ach ja, das war ja auch noch." Sie findet es spannend, im Umgang mit sich selbst **nachzuspüren** (2), im Alltag hinein zu spüren, in die **Veränderung** (5) hinein zu spüren, die ein gemeinsam reflektiertes Floating bewirkt.

4.1.5.3 CE 3. Floating

Sie hat seit dem letzten Mal dem **Nachwirken Raum gegeben** (2,3). In ihrem Leben gibt sie sich wenig Ruhezeiten, wenig Freiraum und die Frage, die sich stellt wie sie ihre Freizeit ausbauen kann. Sie gestaltet ihr Life-Balance gut organisiert. Sie merkt schon, dass diese eine Stunde im Float sie wirklich entspannt.

Beim dritten Floating sei anfangs die **Anspannung extrem spürbar gewesen** (2), in der **Schwerelosigkeit spüre** (8) sie einfach genau, **wo** (2) die sitzt. Die hintere **Hals-** und die **Kiefermuskulatur** (2) bezeichnet sie als so verbissen, der Rest des Körpers sei sehr entspannt gewesen. Im Laufe der Stunde sei es **besser geworden** (2), sie habe sehr **viel gegähnt** (2) und das Gefühl gehabt, durch **Gähnen viel Entspannung** (2) zu erreichen. Das Thema **Leichtigkeit** (8) sei ganz präsent gewesen, der **Wunsch nach Leichtigkeit im Leben**, **Leichtigkeit des Körpers**, die durch den **Schwebezustand** (8a) unterstützt werde. Durch die Bewegungsimpulse werde einem die Leichtigkeit in der Bewegung **bewusst** (3), auch jetzt nach dem Floating wirke dies nach.

Sie hatte bei allen Floatings die **Augen geschlossen** (2d) und schildert, wie im Alltag **dieses Zumachen der Augen dem Verbeißen gleichkomme** (2), damit von außen **nichts einströme**, damit sie **nichts mehr sehe** (2). Sie bemerkt jedoch den großen **Unterschied** der **geschlossenen Augen im Floating** (2), bzw. wie es ist, die **Augen im Floating aufzumachen** (2,3), denn es dringe nichts ein, es **bleibe entspannt** (2). Ihr Fazit: *„Beim **Floaten kannst du aufmachen** (7e) und es **stört nichts** (7) und vermittelt ein **Sicherheitsgefühl (7c).**"* Für sie sei die **Geborgenheit** (2,3d) dieses Mal noch stärker herausgekommen in dem Moment, als sie die **Sinne aufgemacht** (2) hat. Zu **spüren,** den **Körper in seiner Leichtigkeit zu berühren** (2).

*Also, das ist mir heute eigentlich zum ersten Mal so bewusst geworden, diese **Öffnen aller Sinne in dieser Reduziertheit** (3,2,3d) von Eindrücken macht noch einmal einen viel größeren Entspannungseffekt…* (00:09:45-5)

*Es ist so ein in sich geschlossener Zyklus **des Fließens** (3,5). Also, es fließt nicht nach außen, sondern **der Körper** an sich, **verbindet** (2) sich mit dem **Wasser** (1), zu einem **geschlossenen Zyklus**, wo **Austausch** (7c,7e) stattfindet, also Abgeben von Spannung, Erfahren von Entspannung und ich glaube das ist auch das Wertvolle, dieser geschlossene Zyklus, **in dem alles sein darf** (9), und wo du deine **Sinne** (2) auch **schärfen** (2) kannst, weil du dich nicht schützen musst nach außen, dass dich irgendwelche Einflüsse in deiner Entspannung stören.* (00:11:34-0)

Die intensive Erfahrung, sich darauf einzulassen, mit den **Sinnen wahrzunehmen** (2), die Sinne zu schärfen oder sie **klar wahrzunehmen** (3), wie **scharf Sinne** (2,9a) sein können und sich mit allen Sinnen zu öffnen, ist die für sie gewonnene, wertvolle Erkenntnis. Sie beschreibt, dass sie ihre **Augen ja nicht so verbissen zumachen** müsste. Schlussendlich schließt sie mit der **Metapher „*in Kontakt gekommen sein mit Körper, Seele, Geist*.“**

Es sei für sie das **Element Wasser** (1) und die Möglichkeit, sich **total abzugrenzen** (7c), dass ihr das **sichere Gefühl der Geborgenheit** (3d) gebe. Ihr **persönlicher Effekt von einer Stunde Nichts.**

4.2 Ergebnisdarstellung der Fokusgruppe

Im Rahmen der Masterarbeit wurde im Zusammenhang mit Floatation-Rest auch die Frage nach einer möglichen Intervention durch Floating im Rahmen der Praxeologie mit Bündeln von Maßnahmen gestellt. IT-Therapeut*innen haben sich nach ihrer

Selbsterfahrung in einer moderierten Fokusgruppe (Przyborski/Riegler 2010) ausgetauscht. In einem ersten Teil der Ergebnisdarstellung soll anhand des Kategoriensystems 2 der persönliche Austausch der 5 IT-Therapeut*innen und ihrer erlebten Phänomene dargestellt werden. Und in einem zweiten Teil werden anhand des erarbeiteten deduktiven Kategoriensystems die ermittelten Hypothesen zur Forschungsfrage dargestellt.

4.2.1 Austausch persönliche Expertise

Der Einstieg in die Gruppendiskussion startete mit dem Begriff des **„Evozierens“** (5) im Verlauf eines Floatings (lat.evocare = hervorrufen). Wobei der Teilnehmer*in dabei eher an die Bedeutung „auslösen“ oder auch „herausbringen“ dachte. Und im weiteren Verlauf der Gruppe entstand ein reger Austausch über die einzelnen Themen und Begriffe, die in Zusammenhang mit dem Floating gebracht wurden. Kolleg*in PS erklärte, dass für sie der **schwerelose** (8a) Zustand im **Wasser** (1), in der Stille dieses Raumes ihre „innere Musik“ **wahrnehmbar** (2) mache. PS nahm die **„innere Schwingung“** (2a,3c) als innere Musik wahr. Die sich stets verändernden Frequenzen der Wellen waren für sie auch spürbar als **Schwingungen** (3c), was dem Floating den Charakter einer **Introspektion** (2,3) verliehen habe. PS beschreibt weiter, dass diese innere Musik von einer Harmonie gezeichnet ist, die nicht als solche abrufbar ist, die sie aber in der Ruhe oder der Mediation mit dem Floating in **Verbindung** (4b) bringen kann. HK erläutert dazu: *„So ähnlich wie ein Traum, das heißt, man hat ein Gefühl für den Traum, aber kann es nicht irgendwie graphisch darstellen… den Traum, sodass das konkret wird, nur das Gefühl von dem, was man erlebt hat.“ (00:18:28-6).* Hier zeigt sich die Gegebenheit von Phänomenen der Introspektion, des Traumes als subjektive **Bewusstseinserweiterung** (3,4a) die nicht losgelöst vom Hier und Jetzt ist, sondern sich intentional auf Vergangenes, Zukünftiges und Gegenwärtiges bezieht. MG beschreibt in diesem Zusammenhang ihr Erleben der **Dunkelheit** (2d):

> *... dass in der Dunkelheit ich auf einmal das Gefühl gehabt habe, ich sehe etwas, und zwar so, wie früher in der **Erinnerung** (4) als ich als kleines Kind mir die Augen so gerubbelt habe…, aber da **sehe** (2) ich manchmal so Sterne und*

> *Formen und bunte Muster und ich habe mir gedacht, aha, spannend, habe ich die **Augen offen oder habe ich sie zu?** (2,3) Was ist denn da? Und es war einfach ein ganz schönes Gefühl.* (00:19.31-7)

Auffällig an der Beschreibung von MG ist, dass sie **schwerelos** (8a) im **Wasser** (1) floatete, mit **geschlossenen Augen** (2,2d), in einer Art Urvertrauen im geschützten **Raum** (7), ungestört in der **Wahrnehmung** (2) dessen, wie sich die **Atmung** (2c) und auch das, was sie mit geschlossenen Augen sah und **spürte** (2) veränderte. Auch die **Dunkelheit** (2d) als solche hatte sich verändert.

Die Gruppe ist sich einig, dass Floating einen Einfluss auf die **leiblichen Resonanzen** (2,3) hat, vom **Wahrnehmungsbewusstsein** (2) zum **Selbstwertbewusstsein** (3,9), das beschrieben wird als ein Zurück zu sich kommen, als eine Art stattfindender **Zentrierung** (3b). Einem Neustart gleich, ähnlich dem Prinzip des Fragmentierens und Defragmentierens.

> *Aber es ist ja auch eine Art **Selbstorganisation im Hirn** (3), was da beginnt, vielleicht auf neuronaler Ebene ist die Frage, wo **reorganisieren** (3,5) sich auch die neuronalen Strukturen durch die **wenigen Reize** (2), dass da eigentlich das Hirn in so einem Homöostase-Modell, da zurück möchte und die **Zeit** (6) hat, sich da wieder zu so einem Neustart, einen Backup zu machen.* (01:12.51-0)

so fügt LL seine Annahme hinzu.

Auf dem Flip-Chart (Anhang Flip-Chart Fokusgruppe) findet sich auch ein Begriff, der doch konträr zu den bisher erwähnten zu sehen ist, nämlich **Autorität** (9). In der Erklärung des/der Therapeut*in öffnet der Begriff *Autorität* jedoch das Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung aus dem **Intersubjektivitätsaxiom** (9) der Integrativen Therapie. LL erläutert zum Begriff Autorität, dass dies zum Einen **autobiografische, aufgetauchte frühkindliche Szenen** (4,4a,4b,2) waren von Eltern, die Grenzen gesetzt hatten, was gleichzeitig dem Kind mit sehr großem **Autonomiebedarf Konflikte** (9,3) bereitete. Zum Anderen waren es Situationen als

Therapeut*in, der einen schwierigen Jugendlichen betreute, wo es vermehrt um das Thema **Autonomie** (9) und der Überlegung nach notwendigem subjektiven **Ziehen von Grenzen** (9,7c) ging. In Bezug auf die **Autonomie** (9) schildert LL seine Floatingreihe folgendermaßen:

> *…Ich bin eben gleich weggedriftet und war irgendwie **zeit- und raumlos** (6a,7a), deswegen habe ich das da dazugeschrieben und bin dann irgendwann so nach**, wahrscheinlich war es eine Dreiviertelstunde** (6), zu mir gekommen und habe mich eigentlich total **wohl und gut gefühlt** (2,3d) und dann habe ich mir gedacht, **warum muss ich da noch drinnen liegen, ich bin fertig** (2,3,9). Dann habe ich mir gedacht, soll ich jetzt raus oder nicht, und dann ist dieser **innerliche Konflikt** (2,9) gekommen mit, **darf** (2,3d,9) ich raus, darf ich **selbst entscheiden** (9), **muss** (2,9) ich mich jetzt diesen **60 Minuten beugen** (6,9)?‘ und das war ganz spannend… im zweiten und dritten Floating habe ich dann selbst entschieden, dass ich rausgehe, wenn ich fertig bin. Genau, also diese **Autorität** (9) ist vielleicht diese **Begrenzung** (7c,9), dieses **Grenzenlose** (7d,9,5), was man vielleicht auch spürt in dem **Raum** (7), und trotzdem auch diese **Grenze** (7c), die durch die Wanne und auch durch die **zeitliche Begrenzung** (6,7c) von einer **Stunde** (6) vorgegeben sind, man könnte es ja auch verkürzen oder verlängern, kann man auch in Frage stellen, ob man es sozusagen offen lässt, wie lange jemand drinnen sein möchte.* (00:24:25-2)

LL bezeichnet das Thema **Autorität** (9) als ein für ihn immer wiederkehrendes, **regressives Element** (3,9c), das im Zusammenhang mit Floating eine gewisse therapeutische Wirkung ausgelöst habe, zumal sich sein **Verhalten** (3) danach als **autonom** (9) bezeichnen ließe. Er erkennt, dass Floating schon auch auf die eigenen Thematiken fokussiert und demnach als ein spannendes Tool zur **Erkenntnis von Authentizität** (5,9) gesehen werden kann. Für ihn bringt Floating Problemstellungen

und Sachverhalte hervor, die beschäftigen, die jemanden **zum eigenen Kern** (3b) kommen lassen, was sowohl als integraler Bestandteil des Therapieprozesses als auch als **Bewusstseinsarbeit** (3) eingesetzt werden kann.

Die Thematik der **Fremdbestimmung und Selbstbestimmung** (2,9) wurde im Zusammenhang mit der **wahrgenommenen Zeit** (2,6) ein Diskussionspunkt. Fragen nach der **vergangenen Zeit** (6) bzw. der **verbleibenden Zeit** (6) der 60 Minuten im Floating bleiben durch die **individuelle Wahrnehmung** (2) der Zeit unbeantwortet. CE beschreibt ihre Gedanken, in denen sie dachte, „irgendwie jetzt fertig" zu sein, **ohne zu wissen** (6a), wieviel Zeit denn noch bis zum Ende vergehen wird, mit dem Gedanken, was sie denn tun könne und dem sich allmählich einstellenden Gefühl der **Langeweile** (6): *„Ich bin aber dann draufgekommen, dass diese Zeit, diese verbleibende Zeit im Grunde von der Entspannung her noch einmal viel **intensiver** (2) war wie die Zeit vorher… in dem mich hingeben und zu sagen, jetzt ist einmal nichts."* (00:26:45-0) CE genoss diese Langeweile, die ihr so gut tat. Sie findet, dass **Langeweile** (6) für Kinder etwas Wertvolles sei,

> *weil wenn man immer so überflutet ist und immer wieder überlegt, was kann ich denen bieten, damit ihnen nicht langweilig ist, da geht etwas ganz Wichtiges verloren, um in die eigene **Kreativität** (2,3), glaube ich, zu kommen und das fehlt vielen Kindern heutzutage und ich glaube uns Erwachsenen auch. Also, dieses Aushalten der Stille, was ist denn das Gegenteil von Reizüberflutung?* (00:27:49-8)

Für die vermuteten letzten 10 Minuten von CEs Floating ging es immer nur um die **Einschätzung** (6a), wieviel Zeit vergangen ist oder noch bevorsteht. Also sprechen wir im Grund immer von der **gefühlten Zeit** (6).

Hier brachte LL die Überlegung auch dahin ein, ob man als Therapeut*in schon irgendwie ein bisschen getaktet ist in den Einheiten und dass die **innere Uhr** (6) dadurch **unbewusst** (3) mitläuft. Und inwieweit trägt die vorgegebene Zeit zur Wahrnehmung des Zeit-losen bei und lässt uns autonom handeln? Indem man mit **Neugierde** (3a) eine

Lösung findet oder auch der **kreativen Intuition** (3) folgt, diese Zeit zu überbrücken. Für einige war dies schließlich durch **Bewegungsimpulse im Wasser** (2), einerseits spielerisch wie ein kleines Kind und andererseits den **Mut** (3d) zu fassen, das **Gefühl zu halten** (3d) und zu kontrollieren. Alle Expert*innen waren auf ganz individuelle Weise damit konfrontiert, mit den aufkommenden Thematiken und Gedanken klar zu kommen und frei zu handeln, was sich auch durch folgende Beschreibung von HK darstellen lässt. Bei ihm ging es um die Auseinandersetzung mit dem **Deckel der Wanne** (7), die zu Beginn des ersten Floatings den Gedanken an **Platzangst** (3d) auslöste und dann aber in der Handlung des Zwiespaltes „Deckel zu oder doch offen?“ **frei entschieden** (9) wurde. HK erachtet dies in seiner Expertenschaft als eine Möglichkeit, mit einer Situation konfrontiert zu sein und dafür frei handelnd eine Lösung zu finden:

> *Am Anfang war diese **Enge** (2) und der **Deckel** (7) drauf… Ich finde es interessant, dass man der Situation ausgesetzt ist, weil dadurch kann man mit dem Medium arbeiten als sonst, wenn du nur ineffektiv mit dem sozusagen arbeitest, wenn es überhaupt zur Sprache kommt … man kann es gut verwenden, um mit dem zu arbeiten so wie Konfrontation oder so.* (00:38:46-4)

Die Einzigartigkeit beim Floaten wird durch das Medium **Wasser** (1) bewirkt. Man erlebt eine Schwerelosigkeit und Deprivation (9b,9c) in komprimierter Form und dieses floaten löst etwas aus bzw. bringt aus der Lebensgeschichte etwas hervor. HK ist der Meinung, dass dies gut im therapeutischen Prozess zur Sprache gebracht werden kann. Das Medium Wasser kann als eine Art **kreatives Medium** (5,9b,3) therapeutisch unterstützen, den aufkommenden Widerstand abzuschmelzen.

Alle Expert*innen erfuhren das Floating als sicheren Ort, ein Getragen sein, sich selbst vertraut sein, einen safe-place in der Form einem **interuterinen Zustand** (1,2) gleich. Das Thema **Selbstwirksamkeit** (9) ist auch öfter diskutiert worden (LL):

> *… ich habe gemerkt, wie ich drinnen lag, weil da so wenig Widerstand war, quasi fast nur durch Gedanken, wenn du dich ein bisschen bewegt hast, sind die Arme und Füße schon relativ weit gegangen, das heißt, das war schon fast*

so ein Gefühl wie ich steuere nur durch Gedanken meinen Körper, mir ist bewusst ich bewege jetzt etwas. Das war schon ein tolles Gefühl, aha, schau so wirksam, mit so einen kleinen Impuls auf einmal bewegt sich der ganze Arm oder der ganze Rumpf… (00:39:22-3)

Auf diese **Wahrnehmungsbeschreibung** (2,3), in der fast nur Gedanken als Widerstand bezeichnet werden, geht MG mit ihrem individuellen Erleben auf die Macht der Gedanken ein:

… und auf einmal habe ich das Gefühl gehabt, es zieht mich in die Unendlichkeit nach rechts, aber ich habe gewusst, ich bin in einem begrenzten Raum da drinnen und ich kann nicht mehr weiter, und ich finde, das war auch so ein Schlüsselerlebnis, denke ich es, oder ist es wirklich so, diese Überprüfung, die ja da möglich ist, zu erleben was sich alles abspielt. (00:39:59-2)

Erwähnenswert ist für alle, wie sich beim Floating die **Wahrnehmung** (2) der **Zeit**, (6) des **Raumes** (7) und der **Grenzen** (7c), die alle in einem Moment **zeitlos** (6a), **raumlos** (7a) und **grenzenlos** (7d) erscheinen, dann doch auch **kontrollieren** (2), **überprüfen** (2) und **begrenzen** (7) lässt. Auch wenn die **Grenze** (7) zwischen **Wasser** (1) und **Haut** (2) immer wieder zu verschwimmen scheint, sind die Phasen des wacheren Wahrnehmungszustandes - z.B. durch **Berührung** (2) aber auch durch **Bewegung** (2) im Wasser - als verbindende Elemente zur **Grenzsetzung** (7c) zu sehen. Grenzen zu finden und Grenzen zu setzen, ist ein wesentliches Element von **Stabilität** (2,3).

4.2.2 Hypothesen Expertise Floatation REST als Intervention

4.2.2.1 Setting

Es wurden vier grundsätzlich wichtige Aspekte erarbeitet:

- Eine ausreichend gefestigte therapeutische Beziehung ist notwendig: wichtig ist, den/die Patient*in schon gut zu kennen, um abzuwägen, nach wie vielen Einheiten ein Floating vorgeschlagen werden kann. Die Grundlage einer guten **Vertrauensbasis** sollte gegeben sein.

- Beim ersten Floating sollte Wert auf ein gründlich strukturiertes **Einführungsgespräch** gelegt werden. Eine Einführung durch ein kurzes Vorgespräch, ein Ankommen-lassen im Therapieraum und ein aufmerksames Wechseln in den Floatingraum sind von großer Notwendigkeit.

- Ein Herausbegleiten aus dem Floatingraum in den Therapieraum, ein Abholen des/der Patient*in, Nachspüren lassen und schließlich ein achtsames, gemeinsames Ausdrücken des Erlebten und der Bedürfnisse im Hier und Jetzt.

- Alle Entscheidungen sollen immer im Hinblick auf den individuellen therapeutischen Prozess eines/r Patient*in getroffen werden.

Die eigentliche Einheit des psychotherapeutischen Settings sollte nach dem Floating stattfinden, im Sinne der integrativen Therapie vom Phänomen zur Struktur. Vorzugsweise sollte Floating in Doppeleinheiten stattfinden, um eventuell auch ko-kreativ das Dahinterliegende zu verarbeiten. Es gab verschiedene Vorschläge was die Häufigkeit oder die Regelmäßigkeit anbelangt, im Vordergrund zu dieser Thematik steht die Zielsetzung der Floating Intervention, die immer mit dem Therapieziel abzustimmen ist. Ist das Therapieziel z.B. eine Burnout-Prophylaxe nach einem Rehabilitationsaufenthalt, könnte es im Wechsel mit der Psychotherapie alle zwei Wochen stattfinden und dann ausgedehnt werden. Die Frage nach der Häufigkeit blieb offen, da selbst unter den Expert*innen die Anzahl der Floatings individuell unterschiedlich war. Einige waren mit den drei Mal, die aber mindestens, zufrieden und einige hätten es viel öfter und in kürzeren Abständen eingebunden. Es gilt, die Häufigkeit, wie im vierten Punkt der Grundsätze aufgelistet, individuell mit dem/der Patient*in abzustimmen. Ein anderer Vorschlag war, Floating punktuell, als Marker einzusetzen, um der Nachwirkung bis zum folgenden Therapietermin Zeit und Raum zu

geben, wobei die aufkommenden Themen dann im nachfolgenden Termin behandelt werden können. Auch hier ist ein individuelles Übereinkommen im therapeutischen Prozess sinnvoll.

4.2.2.2 Indikationen

Eine Indikation sehen die Expert*innen für **stressbedingte Disbalancen** bei Menschen in ihrem Lebensalltag. „Vor allem wäre es interessant, hier das Thema Zeit in die Psychotherapie miteinzubringen. Zeit spielt eine wichtige Rolle in unserem Leben, aber es gibt störungsspezifisch ja keine ‚Zeit-Störung'", so ein Vorschlag von LL.

Für Menschen mit **Wahrnehmungsproblemen,** die sich zu sehr auf Vergangenes fokussieren oder immer mit Sorgen in die Zukunft schauen, könnte Floating über einen längeren Zeitraum durch mehrmalige Einheiten unterstützend das emotionale Differenzieren in die Gegenwart bringen. Floating als Begegnungsraum sozusagen, es entspannt, man kommt ja meistens ein bisschen runter und *„es reguliert ja schon auch die Gefühle des Arousals"* (00:44:11-7). Durch ein gemeinsames Hinschauen auf die Situation, auf das belastende Thema nach einer zweiten, dritten oder mehrmaligen Floatingeinheit könnte die Wahrnehmung effizienter und klarer werden.

Für Patient*innen, die nicht so **introspektionsfähig** bzw. nicht so reflektiert sind, kann Floating als drittes Instrument hilfreich sein, etwa bei Patient*innen, die immer zu viel über sich reden. Auch Patient*innen, die auf Geschwindigkeit fixiert sind, alles schnell erledigen müssen und nur das Beste akzeptieren oder enorm auf **Leistung** fixiert sind, kann Floating ganz schnell öffnen und durch das Medium Wasser in Verbindung mit Psychotherapie Wirkung zeigen. Eine andere Hypothese eines Experten ist, Floating sei nützlich, wenn eine Therapie **ins Stocken komme,** wenn man sich im Kreis drehe, sich immer die gleichen Themen wiederholen würden und sich ein **gewisser Widerstand** zeige. Auch dort könnte das Medium Wasser dabei hilfreich sein, den Widerstand abzuschmelzen, einen neuen Schritt weiterzugehen und eine Vertrauensbasis für **die therapeutische Beziehung** zu fördern. Diese Begriffe decken die Indikation zur Förderung der Zwischenleiblichkeit und der Intersubjektivität, die, wie

schon mehrfach erwähnt, eine grundlegende Voraussetzung für einen positiven Therapieverlauf ist.

Gut einsetzbar sehen die Expert*innen Floating auch bei spezifischen Störungsbildern wie *Essstörungen*. Durch die effizient stattfindende Körperwahrnehmung hätte man die Möglichkeit, die **ko-kreative** Ausdrucksarbeit, die üblicherweise bei solch spezifischen Störungsbildern erarbeitet wird, noch einmal mit Body-Charts zu verfeinern. Des weiteren zeigt eine Anwendung bei *Schmerzpatienten*innen* durch die Möglichkeit des tiefen Atembewusstseins, der Wahrnehmung des Atems im Generellen und das Erarbeiten und Lernen „*des gezielten zum Schmerz hin Atmens“* großes Potenzial.

Ein weiteres Störungsfeld, das zur Diskussion kam, war das Spektrum der Angststörung, z.B. *die Klaustrophobie* und die *Angst vor Dunkelheit.* Hierbei ist es wichtig, auf das Einführungsgespräch großen Wert zu legen, damit keine Fragen zur Regulierbarkeit der Deckelöffnung oder Regulierbarkeit von Licht & Dunkelheit offenbleiben. Die Therapeut*innen denken, dass auf Basis einer guten **therapeutischen Beziehung** bestimme Angststörungen durch Floating gut erarbeitet und auch gelöst werden könnten. Floating vermittelt, von Petzold ausgehend *„diesen interuterinen Raum, so dieses Wohlbehagen, Babys, die da drinnen sind im Mutterleib und vielleicht kann das etwas Heilsames auslösen, dieses Gefühl, diese Assoziation, in diesem geschützten Raum, diesem Safe Place…“* (00:57:14-1). Dieses unmittelbare Vermitteln von Sicherheit in Form von ungestörter, entspannter Ruhe, das so intensiv gespürt wird, ist unvergleichbar. Trotzdem bleibt es relevant, dass der Zeitpunkt der Intervention durch Floating zu einem späten Zeitpunkt des **Therapieprozesses** anberaumt wird und die Voraussetzung einer tragenden **therapeutischen Beziehung** gegeben ist. Diese Grundlagen sind auch bei PTBS und Traumafolgestörungen gut zu beachten. Der/die Patient*in muss die Möglichkeit haben, eine Reißleine zu ziehen. Hier wird auch wieder die Wichtigkeit sichtbar, im Einführungsgespräch deutlich zu machen, dass ein Abbrechen und Heraussteigen aus der Wanne jederzeit möglich ist und dass auch ein Notschalter in der Wanne vorhanden ist. Zudem muss der/die Patient*in genauso gut **eine Stabilität zur Selbstregulation** aufweisen, um die eventuellen regressiven Phasen in der Tiefenentspannung selbst regulieren zu können. Danach im

therapeutischen Setting kann in **Ko-respondenz** die Erfahrung reflektiert und angeschaut werden. Eine Therapeutin erwähnt dazu: *„…fände ich den Fokus auf das **Begleiten als Chance**, weil wo hast du denn das im Leben, dass du eine negative Erfahrung einmal machst und es begleitet dich jemand.“* (01:45:38-2).

Beim Störungsbild der *Depression* sollte folgendermaßen unterschieden werden: Zum einen könnte es bei Antriebslosigkeit und Erschöpfung eine positive Wirkung bekommen, wenn die Reaktion die eines Aufladens der Energie aus dieser Stunde Tiefenentspannung mit nachfolgendem Therapiegespräch ist. Dies bleibt allerdings eine Frage der Selbsterfahrung im Ausprobieren, welche individuelle Auswirkung Floating auf den/die Patient*in hat. Zum anderen wäre eine kognitive Depression kontraindiziert, weil es sein könnte, dass Zweifel und Anspannung verstärkt werden könnten. Bei Patient*innen mit Grübelzwang würde dies in dem Moment zu keiner Lösung führen.

Bei *Suchtpatient*innen* muss geprüft werden, welche Funktion die Sucht für den/die Patient*in hat. So können sich die Expert*innen vorstellen, präventiv über das Thema Genussfähigkeit von Tiefenentspannung, das Genießen dieser Stunde Entspannung im Wasser zu erarbeiten, um schon vorhandene Skills zur Regulierung - wie z.B. Atemübungen - zu festigen. Hat die Sucht jedoch einen Vermeidungsaspekt wie etwa bei einem Alkoholiker mit Missbrauchs- und Gewaltanzeichen so gilt es, die Intervention abzuwägen und zu thematisieren.

Eine weitere Hypothese zum Einsatz von Floating bezog sich auf den Begriff der Selbsterfahrung. Selbsterfahrung als Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung, zur Förderung der Selbstregulation, zur Pflege der eigenen Psychohygiene, zur Stärkung der Selbstfürsorge als Therapeut*in. Zu den Behandlungs- bzw. Selbsterfahrungsprozessen (Petzold, Orth, Sieper 2006) der Integrativen Therapie im Sinne der „Theorie als Intervention“ gehören die Vier Wege der Heilung und dazu haben die Teilnehmer*innen wie folgt reflektiert.

- 1. Weg der Heilung: im Sinne der erfahrenen Sinneswahrnehmungskapazität und eines Aha-Erlebnisses, des vom Unbewusstsein ins Bewusstsein Tretenden entspricht die Intervention Floating einer Bewusstseinsarbeit

- 2. Weg der Heilung: das Schweben im Wasser, in einer Ei-ähnlichen Wanne vermittelt einen intrauterinen Zustand und damit auch ein achtsames getragen werden, ein geborgen sein, ein sich selbst zugehörig fühlen und eröffnet für die anschließende Therapie im zwischenmenschlichen Raum dem erlebten *felt sense* zu vertrauen

- 3. Weg der Heilung: das Floaten an sich kann als ein Erlebnis durch Stimulierung von Wasser und als ein Wecken von Neugierde gesehen werden, man ist neugierig, was mit einem passiert in der Schwerelosigkeit, man experimentiert spielerisch an seiner Körperwahrnehmung und Sinneswahrnehmung; diese Exploration im Floating kann in der anschließenden Therapieeinheit kreativ zum Ausdruck gebracht werden, sozusagen in Ko-kreation das Erlebte, Wahrgenommene gestalten

In der Fokusgruppe der Experten*innen wurde abschließend ein Bezugspunkt von Floating zu den kreativen Medien der Integrativen Therapie, zum Einen durch das spezielle Medium Wasser gegeben und zum Anderen durch das dadurch gesteigerte Bedürfnis oder die Lust, das Wahrgenommene z.B. non-verbal auszudrücken bzw. ko-kreativ zu gestalten, sei es mit Panoramatechniken oder narrativ durch lyrische Gedichte.

4.2.2.3 Kontraindikationen

Kontraindiziert wäre Floating für eine/n Expert*in bei *Traumafolgestörungen* von Flüchtlingen mit Migrationshintergrund, die sehr oft auf ihren Fluchtwegen übers Meer einen negativen, traumatischen Bezug zu Wasser haben. Bei *PTBS* gilt abzuwägen, wie oben schon beschrieben, wie gut die Basis der therapeutischen Beziehung einerseits und die im therapeutischen Prozess fortgeschrittene Stabilität des/der Patient*in andererseits, ist.

Unter den Indikationen wurden das Störungsbild der *Depressionen* beleuchtet, wobei für die Expert*innen Floating als Intervention bei einer *kognitiven Depression* kontraindiziert wäre, weil es sein könnte, dass Nachdenklichkeit und Zweifel verstärkt

werden könnten. Bei Patient*innen mit *Grübelzwang* könnte sich über eine Zwangsneurose eine *Psychose* entwickeln.

Bezüglich der *Psychosen* wurde die Frage gestellt, ob dies überhaupt geht? Keiner der Expert*innen hatte Erfahrung mit Psychosen. Die Frage, ob es geht, blieb offen, dennoch war der Grundtenor, dass Psychosen und Floating als Intervention nicht zusammenpassen bzw. funktionieren.

5 Diskussion

In den Abschlussarbeiten der integrativen Psychotherapie liegt keine vergleichbare Arbeit auf und somit können die Ergebnisse dieser Arbeit nicht wirklich mit ähnlichen Forschungsergebnissen in Verbindung gebracht werden. In den vergangenen Kapiteln wurde versucht, die Ergebnisse nicht nur beschreibend wiederzugeben, sondern auch abschnittsweise mit theoriebehafteten Themen auf einer höheren Abstraktionsebene zu diskutieren, immer mit dem Ziel, die Daten so phänomenologisch wie möglich in einen Zusammenhang mit der Integrativen Therapie zu bringen. Im Folgendem geht es darum, die Ergebnisse aus den Interviews und der Fokusgruppe verdichtet darzustellen und so die Intention der Forschungsfrage verständlicher zu machen.

5.1 Einbettung in den Kontext der Integrativen Therapie

Die sich ergebenden Aspekte dieser Masterthese, Floatation REST und deren Phänomene als mögliche Intervention in der Psychotherapie, lassen sich der Leibtherapie und dem komplexen Leibbegriff der Integrativen Therapie unterordnen und könnten das Konzept der Leiblichkeit als informierter Leib (Petzold, Orth, 2012) bereichern.

Die Besonderheit eines Floatings liegt in vielerlei Hinsicht am Erleben und dem leiblichen Wahrnehmen des Phänomens der Schwerelosigkeit und des reizreduzierten Umfeldes, sprich dem „floaten“ in absoluter Stille und Dunkelheit, eingebettet im Medium Wasser (Magnesiumsulfatsole). Die besondere Situation dieses tiefenentspannten, leiblichen Zustandes lässt das Phänomen der Wahrnehmung von Körper-Geist-Seele, in erweiterter Form noch bewusster wahrnehmen. Verglichen mit der von Petzold als wohldefinierte Grundlage bezeichneten, sogenannten Schatzkammer (2003) des informierten Leibes in seiner Ganzheitlichkeit, schöpft Floatation REST aus derselben Schatzkammer ein bewussteres Wahrnehmen des erlebten „Leib-Subjektes“, in dem ein Floating in bestimmten Maße den „mind-body“ Bezug bewusster wahrnehmen lässt und damit das Spektrum der „Embodiment-Perspektive“ erweitert.

Das spezifische Gewahrsein während eines Floatings lässt im neurowissenschaftlichen Verständnis somatische und kognitive Prozesse, Körper und

Mentalisierung miteinander verschränken. Die leiblichen Empfindungen, Erregungen und das ihnen zugrunde liegende neurohumorale Geschehen werden - im Zustand dieser speziellen Form von Tiefenentspannung - miteinander aufgeschaltet (Petzold, 2003a). LL erwähnt dazu die neuronalen Strukturen im Homöostase-Modell: „Die Schwerelosigkeit im Wasser, in der Dunkelheit bringt eine Art Selbstregulation im Hirn mit sich.“ Im Hintergrund steht jedoch die jeweilige Lebensgeschichte und deren mnestische, im Leibgedächtnis niedergelegten Aufzeichnungen, die ein solches Aufschalten erst ermöglicht (Petzold, 2017b). Während eines Floatings sind unsere Hirnprozesse durch wenige bis gar keine Informationsflüsse von außen stark reduziert, dennoch finden im Gehirn beständig Kommunikationsprozesse statt, in denen unser informierter Leib mit der Welt interagiert (Petzold, 2011).

Interessant ist, was wir und WIE wir uns während und nach einem Floating wahrnehmen, so ist es für PS das Wahrnehmen der inneren Musik, als Schwingung, als gefühlte Melodie ohne Töne und für MG ist es die gefühlte Dunkelheit, die sich vor ihren geschlossenen Augen verändert und ihr in gewissem Maße ihr Urvertrauen stärkt.

Wie werden die während des Floatings wahrgenommenen Gedanken mit ihren dahinterliegenden Gefühlen zum Ausdruck gebracht und welche individuellen Erkenntnisse können daraus hervorgehen? Tiefenentspannung im Wasser als „kreatives Medium“ oder „Werkzeug Wasser“ kann etwas Heilsames auslösen. Die IT-Therapeuten*innen nennen nichts Vergleichbares, um in solch einen Raum der Tiefenentspannung, in einen „geschützten Raum“ oder „safe-place“ zu kommen, einen Raum, der dem intrauterinen Raum so ähnlich ist. Im Zustand dieses Wohlbehagens und der danach folgenden ko-kreativen, „psychotherapeutischen Ko-respondenz“ geschieht eine Art Bewusstseinserweiterung. Auch diese Begrifflichkeit kommt wiederholt zum Diskurs. Sich darüber bewusstwerden, wie man sich schwerelos fühlt, wie man das letztlich Wahrgenommene erlebt und welche Auswirkung diese Stunde reizreduzierter Tiefenentspannung auf das leibliche Wohlergehen hat. Das weite Spektrum der substanziellen Inhalte auf die Frage „Wie spüre ich mich?“ könnte nach einem Floating für ein Integrieren dessen in das Alltagsbewusstsein Bedeutung bekommen. Bedeutung für das Selbstbewusstsein in Form von Selbstfürsorge und des Genießens der Nachwirkung von Floatation REST, in dem man entspannt und mit einer

besonderen Achtsamkeit auf die eigenen, subjektiven Bedürfnisse im Alltag einzugehen vermag.

Von Bewusstseinserweiterung sprechen wir auch, wenn wir ausgehend von den Begriffen der Schwerelosigkeit, durch das Schweben im Wasser, alle damit einhergehenden Grenzen in ihrer Wahrnehmung beleuchten, die Raumgrenzen, die Zeitgrenzen. Beim Floating erlebt man sich einerseits schwere-los, aber das Gefühl dafür bekommt Gewicht, man erlebt sich zeit-los, aber die gefühlte Zeit bekommt eine Bedeutung, man erlebt sich raum-los, aber das Gefühl dafür bekommt eine Grenze, man erlebt sich halt-los, aber das Gefühl dafür wird zum Vertrauen. Dies vermittelt einen Ansatzpunkt des eigenleiblichen Spürens der Körper- und Raumgrenzen im Sinne der Phänomenologie der Wahrnehmung und des eigenleiblichen Spürens des integrativ bezeichneten „Resonanzkörpers“, speziell während und nach einem Floating. Floatation REST lässt den Patienten*in seine Grenzen differenziert wahrnehmen aber auch in weiterem Sinne die Grenzsetzung klarer verstehen und stärkt das Vermögen, sich bewusster abzugrenzen. Dazu kam im Diskurs der Fokusgruppe der Begriff Autorität und Autonomie auf. Ansetzen möchte ich diese Begriffe in der Thematik des Schließens des Deckels, das thematisiert und subjektiv hinterfragt wurde – mache ich den Deckel zu, oder wie weit lasse ich ihn offen? Es bleibt die individuelle Entscheidung dazu jedem Selbst überlassen. Eine nächste Thematik bezüglich der Autonomie / Autorität war die Situation der zeitlichen Begrenzung dieser Stunde. LL fühlte sich beim ersten Floating schon vor Ablauf des Programmes als fertig und hinterfragte, ob er heraussteigen sollte oder bis zum Ende im Wasser liegen bleiben sollte? Auch in dieser Situation ging es um eine individuelle, subjektive Entscheidung und intuitiv in den Moment der Wahrnehmung bewusst hinzuspüren, was das persönliche Gefühl dazu ist und was es dazu im Hier und Jetzt bedarf. LL schildert in dem Moment der Frage ob er nun raus gehen soll oder ob er sich diesen 60 Minuten beugen soll als einen sehr spannenden inneren Konflikt. Während des Floatings gab es auch regressive Elemente, die in Form von Bildern an seine Eltern und ihn als Kind mit sehr großem Autonomiebedarf in Erinnerung kamen und zusätzlich waren es Alltagsgedanken über anstehende Veränderungen mit Autoritäten in seiner Anstellung im Spital. Bei CE war es das Thema der Langeweile, der Moment bei dem sie über ihre Autonomie reflektierte, indem sie über die verbleibende Zeit, deren Intention und ihr Tun nachdachte. Wir erkennen daraus, dass

Floating, das Erleben der Schwerelosigkeit, der Deprivation in komprimierter Form etwas herauszulösen vermag, das mit der Lebensgeschichte in Zusammenhang steht. HK bezieht dies auf den Zwiespalt, den er mit dem Wasser hat, seine traumatische Erfahrung als Kind und gerade eben deswegen fand er es therapeutisch so spannend wie er diesen Bezug zum Wasser nach einem tiefentspannten Zustand im Medium Wasser weiterführend erarbeiten konnte. Alle Probanden*innen haben im post-Float Interview sozusagen aus ihrem Leibgedächtnis Brücken in ihre Lebensgeschichte geschlagen und es schließt sich der Kreis der „Leiblichkeit“ in der Phänomenologie der Wahrnehmung nach Merleau-Ponty (1966), in der er die ganze Komplexität der menschlichen Existenz umfasst – Leib und Körper sind untrennbar miteinander verbunden. Das, was sinnlich, körperlich wahrnehmbar ist, ist immer nur ein Teil der leiblichen Wahrnehmung, die eigene Geschichte, die geprägt ist von den verinnerlichten Erfahrungen, schwingt immer mit und beeinflusst die Wahrnehmung. Subjekt und Objekt stehen in unlösbarem Zusammenhang. Fuchs (2017) betont, dass all unsere Erfahrungen durch die fortwährende Oszillation beider Aspekte, Innerlichkeit und Äußerlichkeit, Subjektivität und Objektivität, zwischen unbewusstem Fungieren und bewusster Wahrnehmung, zwischen Prozessen des Lebens und Prozessen des Erlebens gebildet werden (Fuchs, 2017). Floatation REST erweitert hier in gewisser Weise die Selbstwahrnehmung/Awareness in der Form des Spürens und Fühlens der inneren, leiblichen Wahrnehmung. Probanden*innen beschreiben es als wellenförmiges, unterschiedlich tiefes, immer wieder Wegdriften oder Eintauchen in das Bewusstsein des memorativen Leibes und des imaginativen Leibes. Diese Leibebenen werden durch frühe Erinnerungen aus der Lebensgeschichte, durch Bilder, vertraute kreative Assoziationen und Metaphern zum Ausdruck gebracht oder „das Verleiblichte ausgeleibt“. Und auch hier bezieht sich die Leiblichkeit im Integrativen Sinne auf den life-span-development, die eigene Lebenszeitgeschichte als bedeutsame Grundlage für die Bewusstseinsarbeit in der Psychotherapie.

Neben dem memorativen und imaginativen Leibgedächtnis möchte ich kurz auf die Bedeutung des Hörens beim Floating eingehen. Dies ist der einzige Sinn, der im perzeptiven Wahrnehmungsspektrum generell nicht verschlossen werden kann. Das Hören öffnet das wichtige Spektrum der Interozeption während des Floatings. In dieser Form der absoluten Stille öffnet der Hörsinn die Archive des Leibempfindens und könnte,

als besondere Form der Wahrnehmung während eines Floatings, als ein bereichernder Aspekt für eine therapeutische Intervention, als ko-Kreativer Prozess in der Integrativen Psychotherapie angesehen werden. Ganz nach dem Thema „Wie geht es mir, wenn ich auf mein Herz höre – wenn ich vollkommen auf mein personales, inneres Leibsubjekt bezogen bin?“ Bezogen auf die Selbstwahrnehmung als subjektive, bewertete Selbstwahrnehmung ist das interozeptive Leib-Selbst umfassender zu sehen als eine bloße summative physiologische Messgröße (Petzold, 2017b). Der menschliche Leib ist wie Merleau-Ponty in der Phänomenologie der Wahrnehmung postuliert viel mehr als banale Reizübermittlung, er ist leibhaftiges Körper-Seele-Geist Wesen in und mit der Welt.

Merleau-Ponty betrachtet die Sinne als Puissance (Merleau-Ponty, 1966), sprich: als ein Vermögen (PhdW, 1966), in dem die Sinne nicht als banale Instrumente zur Reizübermittlung verstanden werden - vielmehr setzt er die Sinnesorgane und den Leib gleich: „Ich nehme wahr mit meinem Leib, mit meinen Sinnen...“ (PhdW, 1966). Er führt implizierter aus: „Ich kann die Augen schließen, mir die Ohren verstopfen – doch kann ich nicht aufhören, zu sehen, sei es auch nur das Schwarze meiner Augen, zu hören, sei es auch nur die Stille… (PhdW, 1966)

Das interozeptive Wahrnehmen von Herzschlag und Atem findet nicht nur neurobiologisch in der Salutogenese große Beachtung, sondern ist ein wichtiger Faktor für jedes Stressbewältigungsmodell (Craig, 2015). Wir können durch Floating also nicht nur die physiologischen Messgrößen zur Reduktion des Blutdruckes als Stressbewältigung heranziehen, sondern erreichen durch diese besondere Tiefenentspannung im reizreduzierten Raum eine von selbst stattfindende Entschleunigung und dadurch ein sehr achtsames Wahrnehmen des Atems und des Herzrhythmus. Der Atem wird, jedoch nicht immer von jedem/r Floater*in und bei jedem Floating, gehört und so entsprechend dem heraklitischen Axiom „alles fließt“ im immerwährenden Wandel als „Sein in Bewegung“ bewusst und unbewusst wahrgenommen. Während des Floatings sind Atem und Herzschlag nicht immer gleich präsent, die Wahrnehmung schwindet mal in den Hintergrund und taucht wieder in den Vordergrund, wechselt die Lautstärke und verändert das Tempo und es lässt sich gut

erarbeiten, wie die unterschiedlichen Wahrnehmungsbefindlichkeiten die eigene Zentrierung in die Mitte individuell beeinflussen können. Bezogen auf die achtsame Wahrnehmung der Rhythmik innerer Körper- und Atembewegungen und ihrer Phänomene während und nach einem Floating, könnte eine Floating Intervention die Modelle der komplexen Achtsamkeit im integrativen Ansatz erweitern.

Unter dem Aspekt der komplexen Achtsamkeit könnte Floating als eine Selbstregulationstechnik, die unsere „self-awareness“ (Gewahrsein) in den Mittelpunkt rückt, eine Form der Meditation, die durch den besonderen, leiblichen Zustand, gegenstandlos ist, da sie keiner Technik bedarf und keinen Fokus auf Irgendetwas setzt, gesehen werden. Das sich Einlassen auf den gegenwärtigen Moment und das leibliche Erleben beim Floating könnte als gegenstandlose Meditation bezeichnet werden, eine durch Floating evozierte Selbstbewusstseinspraktik, die in intersubjektiver, ko-respondierender Psychotherapie, der Präsenz des Selbst-Daseins in ihrer komplexen Achtsamkeit etwas Tragfähiges, Vertrauensvolles gibt. Floatation REST als gegenstandlose Mediationsübung.

Die Gesamtresonanz von Floatation REST aus der Sichtweise der Teilnehmer*innen dieser Arbeit sowie aus Sicht meiner Klienten*innen im Floatingspace, aber auch in meiner eigenen Resonanz, fühlt sich an wie ein müheloses, in schwerelosem, tiefenentspannten Zustand Entschleunigen bzw. Zentrieren, ein So-Sein, ein Gewahrsein, welches das Gefühl der Achtsamkeit nach sich zieht.

5.2 Abgeleitete Hypothesen zu Setting Fragen, Indikationen und Kontraindikationen

Welche Ergebnisse dieser Arbeit sprechen nun dafür, Floatation als Interventionsmöglichkeit im Bündeln von Maßnahmen in der Integrativen Therapie zu integrieren und welche Kontraindikationen gilt es zu beachten?

Summa summarum ergeben sich für eine Intervention von Floatation in der Integrativen Therapie folgende grundlegende Parameter, die den Einsatz eines Floatation-Settings bedingen:

- Es muss eine vertraute, stabile therapeutische Beziehung bestehen. Auf Basis der Qualität der Konvivialität sollte sich der/die Patient*in willkommen, sicher aufgehoben und wohlfühlen. Es muss von Beginn an durch ein strukturiertes, achtsames Einführungsgespräch klargestellt sein: wie ein Floating abläuft, wie die Räumlichkeiten dafür aussehen und wie das Programm dafür abläuft. Der/die Patient*in soll sich versichern, aber auch gleichzeitig auf die Begleitung des/der Therapeut*in verlassen können.

- Das Thema Floatation sollte in ganz individuell eingehender Weise mit dem/der Patient*in abgesprochen bzw. besprochen werden. Eine solche Abstimmung zwischen Therapeut*in und Patient*in ist ein subtiles Geschehen (Osten 2000). Der/die Therapeut*in soll sich anhand der anamnestischen Phasen in seinen *Shifting-levels* (Osten 2000) ebenso stabil und differenziert sehen, deshalb halten die Proband*innen eine Intervention durch Floatation erst gegen Ende der Initialphase, nach 8-10 Therapieeinheiten, für sinnvoll.

Demnach ist für den/die Psychotherapeut*in die Bereitstellung einer tragfähigen Intersubjektiviät, das Herstellen von Vertrauen durch zahlreiche Mikrofaktoren, sowie das Beachten von Übertragung und Gegenübertragung eine wichtige Voraussetzung. Eine wesentliche therapeutische Fähigkeit in Bezug auf die Intervention von Floatation ist die der Wahrnehmung und des Aushaltens intensiver Gefühle des/der Patient*in, im Sinne des therapeutischen Containings. Dies erfordert eine dementsprechend hohe emotionale Toleranz bzw. Akzeptanz auf Seiten des/der Therapeut*in. Der/die Patient*in hingegen kann im Rahmen der therapeutischen Beziehung den wahrgenommenen, durch Floating „evozierten“ Gefühlen, im sicheren Raum der Therapie, Ausdruck geben und sie „ausleiben“, ausagieren und dadurch das Ziel der Heilung (curing) fördern.

Grawe (1988) hat gemeint: „Der Weg entsteht beim Gehen.“ Ich denke, dass Floatation REST spezifisch zu den „vier Wegen der Heilung“ eine förderliche Intervention sein kann, bei der - Schritt für Schritt - die Therapieziele auf Basis der Ko-respondenzprozesse, in Anbetracht einer intersubjektiven Hermeneutik, immer wieder abgestimmt und überdacht werden können. In den einzelnen Phasen der Therapie sollte auf Basis der Dynamik des hermeneutischen Zirkels unterschieden werden, auf

welchem Weg sich Patient*in und Therapeut*in befinden, welchen Nutzen das Floating als Ereignis zu diesem Fortschritt beiträgt und welche Lösungsmöglichkeiten sich aus diesen Erkenntnissen ergeben. Daraus entsteht eine Dialektik, die zugleich die Therapie ist, die Be-Handlung ist, wobei im Vorgehen keine monokausale Wegführung Ziel sein darf, sondern jeder Weg seine Bedeutung haben kann. Die Pfade, die gemeinsam gegangen werden, können alternieren, oft muss man eine Strecke zurückgehen, um dann eine andere Strecke zu nehmen. Oft bewirkt die Intervention nur auf dem ersten und dritten Weg eine schrittweise Heilung und es braucht Zeit und Raum, sich an den zweiten Weg der Heilung langsam heranzutasten. Jede Therapie sollte als ultrakomplexes Geschehen angesehen werden. Ich wage zu sagen, dass durch ein individuelles Einsetzen von Floatation REST das therapeutische Geschehen in seiner Elastizität und Variabilität erweitert und bereichert werden könnte.

Eine Bereicherung könnte beispielsweise in Bezug auf die erlebten Körpergrenzen geschehen. Ein wichtiger Faktor in der Psychotherapie ist die Festigung von Grenzen, das Erzielen von Stabilität, damit die Grenzen auch leichter geöffnet werden können. Könnten wir hier durch Floatation REST auch von einem Erleben an der Kontaktgrenze als ein verkörpertes Erleben sprechen (Geuter, 2019)? In den Phasen der bewussteren Wahrnehmung der doch vorhandenen Grenzen, indem man sich zu bewegen oder aber auch zu berühren beginnt, einer Art Body Scanning - floatend im Medium Wasser - wird man sich seiner Grenzen neu bewusst. In diesem interuterin-ähnlichen, sicheren Ort, der wohlig erlebt wird, spürt man das Wohlbefinden im Körper (Geuter, 2019).

Durch die Wahrnehmung von Körpergrenzen lässt sich die Sicherheit gänzlich im Körper aufsuchen, das in sich halten können, was zu einem gehört, ohne es über die eigenen Grenzen hinweg nach außen zu geben und das von sich fernhalten können, was nicht zu einem gehören soll, ohne es über die Grenzen nach innen gelangen zu lassen (Geuter, 2019). Dies kann Floating in einem therapeutischen Kontext durch das Medium Wasser in der Floatingwanne zur Selbstregulation und Wahrnehmung der Grenzen ermöglichen. Zudem könnte Floatation REST einen narrativen Weg der Körperwahrnehmung im Zusammenhang mit kreativen Medien eröffnen, in dem man über einen Prozessverlauf und mehreren Floatinginterventionen anhand von erarbeiteten Bodycharts die Wertschätzung, Würde und Wurzeln des leibhaften Körpers

(3.Weg der Heilung, erlebniszentrierte kreative Therapie und 1.Weg der Heilung, konfliktzentrierte narrative Therapie) sichtbar und greifbar macht.

Im nächsten Absatz möchte ich nochmals auf die wichtige Beleuchtung der Kontraindikationen eingehen und mit Klarheit und Nachdruck die Ergebnisse der IT-Therapeuten*innen festhalten. Die in dieser Masterthese erarbeiteten Grundbedingungen, wie die persönliche Stabilität, ein freiwilliges Interesse des Ausprobierens eines Floatings und die Basis einer fundierten, therapeutischen Beziehung, um nur ein paar zu wiederholen, sollten gegeben sein und in ko-respondierender Art und Weise immer wieder überprüft werden. Die Intervention von Floatation REST im psychotherapeutischen Kontext sollte im Zusammenhang mit schweren psychiatrischen Erkrankungen nicht in Erwägung gezogen werden, z.B. bei Störungen der Affektregulation bzw. der Selbstregulation aus der sich eine Psychose entwickeln kann. Neurotische Belastungsstörungen im ICD 10 Klassifikation F42.0 Zwangsstörung mit Grübelzwang, aber auch bei schizotypen und wahnhaften Störungen ist die Gefahr einer malignen Erfahrung im Floating zu groß. Eine weiteres Augenmerk sollte auf psychische Erkrankungen mit Depersonalisations- und Derealisationssyndrom F.48.1 als Kontraindikation gerichtet sein, bei denen eine hohe Selbstregulationsstörung gegeben ist. Generell kontraindiziert in Verbindung mit einem Floating ist zudem der Konsum psychotroper Substanzen.

6 Persönliches Fazit

Im Wissen, dass meine Arbeit mit Floatation REST keine wissenschaftliche Anerkennung von Floating Interventionen nach sich zieht, habe ich versucht, dieses durchaus weite Spektrum für den Einsatz von Floatation in einem therapeutischen Setting zu öffnen. Und ich habe durchaus mit dieser Masterarbeit erkannt, dass ich immer wieder in meiner Sprache in eine gewisse philosophische, lyrische Art eintauche, in der sich die wissenschaftliche Struktur auch immer wieder verliert. Ich habe mich dieser Herausforderung gestellt und dabei die Erkenntnis gewonnen, dass ich keine wissenschaftliche Empirikerin bin, sondern eine kreative Praktikerin, die mögliche, neue Wege der Psychotherapie durch die Integration von Floatation Rest entdeckt hat.

Wie schon erwähnt, eröffnete sich von Beginn an mit dieser Masterthese, in Bezug auf Floatation REST als Intervention, ein weites Spektrum an Themen, die in einem psychotherapeutischen Kontext erarbeitet werden könnten. So fielen mir in der Folge des Transkribierens der Interviews ein paar Faktoren auf, die ich an dieser Stelle kurz erwähnen möchte. Einige Aspekte zur Wirkweise dieser speziellen, tiefen Entspannung durch Floating können durch ein Transkript schnell verloren gehen. Vertiefte Beobachtungen der Mimik z.B. des Gesichtsausdruckes oder des Augenaufschlages nach einem Floating, sowie der Rhythmus bzw. die Geschwindigkeit der Stimme beim Sprechen können nicht aufgezeichnet werden und es wäre interessant, diese Aspekte in einer separaten Arbeit genauer zu beleuchten. Letztlich bräuchte es eine ausreichend quantitative, klinische Studie mit einem ausreichend großen Patienten*innenkollektiv, um Wirksamkeit und Indikationen wissenschaftlich fundiert darzulegen. Dazu möchte ich bemerken, dass ich für ein Mitwirken an einer derartigen Forschungsarbeit flexibel offen bleiben werde und für interessierte Neurowissenschaftler in Österreich mit meinem Floatingspace kooperativ zur Verfügung stehe. Eine meiner Visionen ist. Floatation REST in psychologische Rehabilitationsklinken einzubinden und als spezielle Tiefenentspannungsmethode zur Förderung der Genesung anzubieten.

Literaturverzeichnis

Al Zoubi, O., Misaki, M., Bodurka, J., Kuplicki, R., Wohlrabi, C., Schoenhals, W. A., Refai, H. H.., Khalsa, S. S., Stein, M. B., Paulus, M. P., & Feinstein, J. S. (2020). Taking the body off the mind: Decreased functional connectivity between somatomotor and default-mode networks following Floatation-REST. *Hum Brain Mapp.* 2021, 1-12. https://doi.org/10.1002/hbm.25429

Barabasz, A., Barabasz, M., Dyer, R., & Rather, N. (1993). Effects of chamber REST, flotation REST and relaxation on transient mood state. Clinical and experimental restricted environmental stimulation. Springer.

Bood, S. A., Sundequist, U., Kjellgren, A., Norlander, T., Nordström, T. et al. (2006). Eliciting the relaxation response with the help of flotation-rest (restricted environmental stimulation technique) in patients with stress related ailments. *International Journal of Stress Management,* 13(2), 154-77. https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.154

Buber, M. (2014). *Ich und Du*. 16. Auflage. Gütersloher Verlagshaus

Craig, A.D. (Bud). (2015). *How do you feel? an Interoceptive Moment with Your Neurobiological Self.* New Jersey: Princeton University Press.

Dilling, H., Freyberger H. J. (2013). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen.* Bern: Verlag Hans Huber.

Feinstein, J. S., Khalsa, S. S., Yeh, H., Wohlrab, C., Simmons, W. K., Stein, M. B., & Paulus, M. P. (2018). Examining the short-therm anxiolytic and antidepressant effect of Floatation-REST. *PLOS one.* https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190292

Feinstein, J. S., Khalso, S. S., Yeh, H., Al Zoubi, O., Arevian, A. C., Wohlrab, C., Pantino, M. K., Cartmell, L. J., Simmons, W. K., Stein, M.B., & Paulus, M. P. (2018). The Elicitation of Relaxation and Interoceptive Awareness Using Floatation Therapy in Individuals with High Anxiety Sensitivity. *Biological Psychiatry, Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 3,* 555-562 https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2018.02.005

Fine, T., Turner, J. W. (1982). The effect of brief restricted environmental stimulation therapy in the treatment of essential hypertension. *Behaviour research and therapy, 20(6),* 567-70. PMID: 7159352

Forgays, D. G., Belinson, M. J. (1986). Is flotation isolation a relaxing environment ?. *Journal of Environmental Psychology*, 6(1), 19-34.

Fuchs, T. (2015). *„Körper haben oder Leib sein“*. 15.Fortbildungstage in Freiburg. *Artikel Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*. GwG Verlag.

Fuchs, T. (2019). Chronopathologie der Überforderung. Zeitstrukturen und psychische Krankheit. In T. Fuchs, L. Iwer & S. Micali (Hrsg.). Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft (2.Aufl.) Berlin: Suhrkamp.

Fuchs, T. (2017). *Das Gehirn - ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption* (5., aktual. u. erw. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Gahleitner, S. B., Schmitt, R., & Gerlich, K. (2014). Qualitative und Quantitative Forschungsmethoden für EinsteigerInnen aus den Arbeitsfeldern Beratung, Psychotherapie und Supervision. *Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit.* Coburg: ZKS Verlag.

Geißler, P. (2004). *Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung*. Gießen: Psychosozial Verlag.

Geuter, U. (2019). *Praxis-Körperpsychotherapie. 10 Prinzipien der Arbeit im therapeutischen Prozess*. Wiesbaden: Springer Verlag.

Goldstein, K. (1934). *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrung am kranken Menschen*. Hrsg.: Hoffmann, S. (2014) Paderborn: Fink.

Grund, O., Richter, K., Schwedland-Schulte, G., & Petzold, H. (2004/2017). „Das komplexe Leibkonzept der Integrativen Therapie“. *FPI Publikationen Polyloge,* 13/2017. https://www.fpi-publikation.de/polyloge/13-2017-grund-et-al-2004-2017-das-komplexe-leibkonzept-der-integrativen-therapie/

Hofer-Moser, O. (2010). *Neurobiologische Erkundungen für den Praxisalltag.*

Masterthesis, Donau-Universität Krems.

Hofer-Moser, O. (2018). *Leibtherapie. Eine neue Perspektive auf Körper und Seele*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Huber, A. (2017). *Imagination-Mythos-Wissenschaft. Eine ontologische Gegenüberstellung.* Masterthesis Medical Science, Medizinische Universität Wien.

Hüther, G. (2013). *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn (*11.Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH.

Hüther, G. (1999). *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH.

Hüther, G. (2011). *Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH.

Jacobs, G. D., Heilbronner, R. L., & Stanley, J. M. (1984). The effects of short term flotation REST on relaxation: a controlled study. *Health Psychology,* 3(2), 99-112. PMID: 6399246

Kjellgren, A., Buhrkall, H., & Norlander, T. (2011). Preventing Sick-leave for Sufferers of High Stress-load and Burnout Syndrome: A Pilot Study Combining Psychotherapy and Floatation tank. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy,* 11/2, 297-306.

Kjellgren, A., Edebol, H., Nord, e. T., & Norlander, T. (2013). Quality of Life with Flotation Therapy for a Person diagnosed with Attention Deficit Disorder, Atypical Autism, PTSD, Anxiety and Depression. *Open Journal of Medical Psychology,* 02(03), 134-8. https://doi.org/10.4236/ojmp.2013.23020

Kjellgren, A., & Westman, J. (2014). Beneficial effects of treatment with sensory isolation in flotation-tank as a preventive health-care intervention – a randomized controlled pilot trial. *BMC complementary and alternative medicine,* 14(1).

Koula, G. M., Kemp, J. C., Keane, K. M., & Belden, A. D. (1990). Replication of a clinical outcome study on a hospital-based stress management and

behavioral medicine program utilizing flotation REST and biofeedback. *Restricted Environmental Stimulation,* 202-9. Springer.

Lackner-Naberznik, T. (2014). *Die Kraft der Berührung oder die Integrative Leibtherapie vor dem Hintergrund des Embodiment*. Masterthesis Department für Biopsychozsoziale Gesundheit an der Donau Universität Krems. *FPI Publikation Polyloge,* 08/2014.

Librowicz, S. (2015). Achtsamkeit in der Integrativen Therapie. Master-Thesis zur Erlangung des akadem. Grades „Master of Science", Donau Universität Krems.https://www.donauuni.ac.at/de/department/psymed/masterthesen/index.php (12.03.2016).

Lilly, J.C. (2003). The Quiet Center. Oakland: Ronin Publishing.

Lilly, J.C. (2007). The deep self: consciousness exploration in the isolation tank New York: Simon and Schuster.

Lovallo, W. R. (2016). *Stress and Health. Biological and Psychological Interactions.* (3. Auflage). Sage Publications: USA.

Mayring, P. (2002). Qualitative Inhaltsanalyse. http://www.qualitative-research.net/fqs

Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter & Co.

Merleau-Ponty, M. (2019). *Das Primat der Wahrnehmung.* Frankfurt am Main: Shurkamp Verlag.

O'Leary, D. S., & Heilbronner, R. L. (1990). Flotation REST and information processing: A reaction time study. *Restricted Environmental Stimulation,* Springer.

Osten, P. (2011). *Integrative psychotherapeutische Diagnostik. FPI Publikationen. Polyloge*,14/2011.https://www.fpipublikation.de/downloads/?doc=polyloge_osten-integrative-psychotherapeutische-diagnostik-polyloge-14-2011.pdf

Osten, P. (2019). *Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD).* Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The Archaeology of Mind. Neuroevolutionary Origins of Human Emotions.* New York: W.W. Norton & Company.

Petzold, H.G. (1983b). Nootherapie und “säkulare Mytik” in der integrativen Therapie. In ders. (Hrsg.), *Psychotherapie, Meditation, Gestalt,* (S.53-100). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2003). Integrative Therapie. Modelle Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. 3 Bände (2.überarb. u. erw. Aufl.). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2011). „Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie – Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis“. *FPI Publikationen Polyloge*, 08/2011. https://www.fpi-publikation.de/polyloge/08-2011-petzold-h-g-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-in-der-integrativen-therapie/

Petzold, H.G. (2012a). „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“ embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. *FPI Publikationen Polyloge*, 21/2012. http://fpi-publikationen.de/polyloge/alle-ausgaben.

Petzold, H.G. (2012h). “Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ und die „14Heilfaktoren“ als Prinzip gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. *FPI Publikationen Integrative Therapie* 3/2012.

Petzold, H.G. (2017). Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Methahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. *FPI Publikationen Polyloge*, 19/2017. http://fpi-publikationen.de/polyloge/alle-ausgaben.

Petzold, H.G., & Orth, I. (2017). Interozeptivität / Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. *FPI Publikationen Polyloge*, Jg. 2017 http://fpi-

publikationen.de/polyloge/alle-ausgaben.

Petzold, H.G., & Orth, I. (2017b). „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-Kreativen Denkens und Schreibens“. Epitome Heilkraft der Sprache.

Petzold, H.G., & Sieper, J. (2012b). Über sanfte Gefühle, Herzensregungen, „euthyme Erfahrungen“ und „komplexe Achtsamkeit“ in der „integrativen Therapie. *FPI Publikationen Polyloge*, 28/2012. http://fpi-publikationen.de/polyloge/alle-ausgaben

Przyborski, Wohlrab-Sahr, (2010). Qualitative Sozialforschung. Oldenburg: De Gruyter.

Pudvah, M. B., & Rzewnicki, R. (1990). Six Month in the Tank: The Long-Term Effects of Flotation Isolation on State Anxiety, Hostility and Depression – in Turner, J. Jr., Fine, T., editors. *Restricted Environmental Stimulation*: Research and Commentary. Toledo: Medical College of Ohio Press.

Ramsenthaler, C. (2013). Was ist Qualitative Inhaltsanalyse? In M. Schnell et al. (Hrsg.), Der Patient am Lebensende. *Palliative Care und Forschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 23-42.

Schmid, W. (2007). *Mit sich selbst befreundet sein.* (9.Auflage) Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Schmitz, H. (2008). *Leib und Gefühl*. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. (3., erw. Auflage). Bielefeld: Aisthesis.

Schmitz, H. (2009). *Kurze Einführung in die Neue Phänomenologie.* (4.Auflage 2014) Freiburg: Alber.

Schmitz, H. (2010). *Bewusstsein.* Freiburg: Alber.

Schmitz, H. (2011). *Der Leib*. Berlin: Gruyter.

Schmitz, H. (2014). *Atmosphären*. Freiburg: Alber.

Schmitz, H. (2015). *Der Leib, der Raum und die Gefühle*. (3., unv. Aufl.). Bielefeld: Aisthesis.

Schmitz, H. (2015b). *Selbst sein.* Über Identität, Subjektivität und Personalität. Freiburg: Alber.

Schulz, P., Kaspar, C. H. (1994). Neuroendocrine and psychological effects of restricted environmental stimulation technique in a flotation tank. *Biological psychology,* 37(2). PMID: 8003591

Stefan, R. (2020). *Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Psychotherapiewissenschat und kognitive Neurowissenschaften im 21. Jahrhundert.* Wiesbaden: Springer.

Stern, D.N. (2019). *Ausdrucksformen der Vitalität.* Frankfurt: Brandes & Apsel Verlag GmbH.

Stern, D.N., & The Boston Change Process Study Group. (2012). *Veränderungsprozesse. Ein integratives Paradigma.* Frankfurt: Brandes & Apsel Verlag GmbH.

Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G., & Tschacher, W. (2017). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen.* (3., unver. Aufl.) Bern (CH): Hogrefe.

Suedfeld, P., Ballard, E. J., & Murphy, M. (1983). Water immersion and flotation: From stress experiment to stress treatment, Journal of Environmental Psychology.

Suedfeld, P., & Borrei, R. A. (1999). Health and therapeutic applications of chamber an flotation restricted environmental stimulation therapy (REST). *Psychology & Health,* 14(3).

Turner, J. Jr., Gerard, W., Hyland, J., Nieland, P., & Fine, T. (19923). Effects of wet and dry flotation REST on blood pressure and plasma cortisol. *Clinical and Experimental Restricted Environmental Stimulation*, 239-47, Springer.

Turner, J. W. Jr., Fine, T., McGrady, A., & Higgins, J. T. (1990). Effects of biobehaviorally assisted relaxation training on blood pressure and hormone levels and their variation in normotensives and essential hypertensives. *Restricted Environmental Stimulation*, 184-201, Springer.

van Dierendonck, D., & Te Nijenhuis, J., (2005). Flotation restricted environmental

stimulation therapy (REST) as a stress-management tool; Metha-analysis. *Psychology & Health,* 30(3), 405-12. https://doi.org/10.1080/08870440412331337093

Waibl, M. J., Jakob-Krieger, C. (2009): *Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

Wallbaum, A. B., Rzewnicki, R., Steele, H., & Suedfeld, P. (1991). Progressiv muscle relaxation and restricted environmental stimulation therapy for chronic tension headache: a pilot study. *International Journal of Psychosomatics*, 38, 33-9. PMID: 1778683

Wiesing, L. (2002). *Philosophie der Wahrnehmung. Modelle und Reflexionen*. (6.Auflage 2015). Frankfurt: Suhrkamp.

Wittmann, M. (2015). *Wenn die Zeit stehen bleibt. Kleine Psychologie der Grenzerfahrungen.* München: Verlag C.H.Beck oHG.

Wittmann, M. (2016). *Gefühlte Zeit. Kleine Psychologie des Zeitempfindens.* (4.Auflage 2016). München: Verlag C.H.Beck oHG.

Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *In: Forum: Qualitative Sozialforschung*, 1(1). http://www.qualitative.research.net/fgs-text/1-001/1-00witzel-d.htm.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. *Values for the dependent variables, before and after the treatment.* Kjellgren A., Buhrkall, Norlander (2011). “Preventing Sick-leave for Sufferers of High Stress-load and Burnout Syndrome: A Pilot Study Combining Psychotherapy and the Floatation tank”. *Aus:* International Journal of Psychology & Psychological Therapy / Revista Internacional de Psicologia y Terapia Psicologica, ISSN 1577-7057, E-ISSN 2340-2857, Vol. 11, no 2, p. 297-306.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Feinstein Studie I Figure 1; “The Elicitation of Relaxation and Interoceptive Awareness Using Floatation Therapy in Individuals With High Anxiety Sensitivity”. Feinstein J., et.al. (2018); *In:* Biological Psychiatry: Cognitive Neurosience and Neuroimaging, Volume 3, Issue 6, June 2018, Pages 555-562, open access article CC BY license.

Abbildung 2. Feinstein Studie I Figure 2; “The Elicitation of Relaxation and Interoceptive Awareness Using Floatation Therapy in Individuals With High Anxiety Sensitivity”. Feinstein J., et.al. (2018); *In:* Biological Psychiatry: Cognitive Neurosience and Neuroimaging, Volume 3, Issue 6, June 2018, Pages 555-562, open access article CC BY license.

Abbildung 3. Feinstein Studie I Figure 3; “The Elicitation of Relaxation and Interoceptive Awareness Using Floatation Therapy in Individuals With High Anxiety Sensitivity”. Feinstein J., et.al. (2018); *In:* Biological Psychiatry: Cognitive Neurosience and Neuroimaging, Volume 3, Issue 6, June 2018, Pages 555-562, open access article CC BY license.

Abbildung 4. Feinstein Studie I Figure 4; “The Elicitation of Relaxation and Interoceptive Awareness Using Floatation Therapy in Individuals With High Anxiety Sensitivity”. Feinstein J., et.al. (2018); *In:* Biological Psychiatry: Cognitive Neurosience and Neuroimaging, Volume 3, Issue 6, June 2018, Pages 555-562, open access article CC BY license.

Abbildung 5. Feinstein Studie I Figure 5; “The Elicitation of Relaxation and Interoceptive Awareness Using Floatation Therapy in Individuals With High Anxiety Sensitivity”. Feinstein J., et.al. (2018); *In:* Biological Psychiatry: Cognitive Neurosience and Neuroimaging, Volume 3, Issue 6, June 2018, Pages 555-562, open access article CC BY license.

Abbildung 6. Feinstein Studie I Figure 6; “The Elicitation of Relaxation and Interoceptive Awareness Using Floatation Therapy in Individuals With High Anxiety Sensitivity”. Feinstein J., et.al. (2018); *In:* Biological Psychiatry: Cognitive Neurosience and Neuroimaging, Volume 3, Issue 6, June 2018, Pages 555-562, open access article CC BY license.

Abbildung 7. Modell induktive Kategorienbildung; Mayring (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. Forum: Qualitative Sozialforschung, Volume 1, No. 2, Art 20.

Abbildung 8. Kategoriensystem 1.

Abbildung 9. Kategoriensystem 2.

Abbildung 10. Fokusgruppe Kategoriensystem deduktiv.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1. Recruitingschreiben

MUTUAL
INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPIE

Recruiting von PsychotherapeutInnen der Integrativen Therapie
für eine Masterthese mit qualitativem Forschungsdesign

Liebe KollegInnen der Integrativen Therapie,

Ich suche für meine Masterarbeit IT-TherapeutInnen, die sich aus einer neutralen bis durchaus kritischen Position heraus bereit erklären, mich bei einer Versuchsreihe wie folgt zu unterstützen:

Der Titel und das Thema lauten:
Floatation R.E.S.T. (Restricted Environmental Stimulation Technique) als mögliche Interventionsform im Rahmen einer Praxeologie mit „Bündeln von Maßnahmen“ in der Integrativen Therapie.
Welche komplexen leiblichen Erfahrungen machen ProbandInnen (IT-TherapeutInnen) im Rahmen von Floating-Sessions und wie könnten diese im Rahmen Integrativer Therapieprozesse hilfreich eingesetzt werden?

Die Versuchsreihe zieht sich über einen Zeitraum von ca. 9 Wochen (April – Juni 2021) und umfasst drei Floating-Erfahrungen, die postfloat und praefloat durch qualitative, narrative und fokussierte Interviews dokumentiert werden.
In einer abschließenden Gruppendiskussion des Expertentums (evtl. auch über Zoom) möchte ich die Datenanalyse vervollständigen, um die Ideensammlung bzw. Hypothesenbildung für ein reflektiertes Einbinden von Floatation-REST in den therapeutisch Integrativen Therapieprozess voran zu bringen.

Floatation REST ist eine spezielle Tiefenentspannung im reizreduzierten Raum im Solewasser schwebend – mehr erfahren Sie unter www.floatingspace.at

Der Zeitaufwand beträgt pro Termin ca. 2,5-3 Stunden vor Ort,
die Adresse ist: Kogl 100, 4880 St. Georgen im Attergau
Tel.: 0664 2304646
Mail-Adresse: n.steinkogler@mutual.at

Die Mitarbeit wird durch drei kostenlose Floatings „belohnt“! – Tiefenentspannung pur, müheloses Entschleunigen, wie wir es gerade in Zeiten wie diesen für unsere eigene Psychohygiene gut gebrauchen können.

Ich freue mich über eine zahlreiche Unterstützung, stehe für Fragen zum Ablauf jederzeit zur Verfügung und erwarte gerne Ihre Anmeldungen per mail.

Mit kollegialen Grüßen

Niki Steinkogler

MUTUAL – Nicola Steinkogler / Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision | Integrative Therapie
Kogl 100, 4880 St. Georgen im Attergau / +43 664 547 81 81 / n.steinkogler@mutual.at / www.mutual.at / UID-Nummer: ATU 69951206
Bankverbindung: Salzburger Sparkasse Bank AG / IBAN: AT38 2040 4000 4160 0248 / BIC: SBGSAT2SXXX

Anhang 2. Einverständniserklärung

MUTUAL
INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPIE

Projekt: Floating als mögliche Interventionsform im Rahmen der Praxeologie mit Bündeln von Maßnahmen in der Integrativen Therapie

InterviewteilnehmerIn: .....

St.Georgen am .....

Einverständniserklärung

O Hiermit bestätige ich, dass ich über das Projekt informiert wurde und dass offene Fragen meinerseits von der Forscherin zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden. Es ist mir bewusst, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich diese jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden kann. Ich bin damit einverstanden, an der Studie teilzunehmen und damit, dass das Interview aufgezeichnet und später in Schriftform übertragen wird. Ich wurde darüber informiert, dass meine Aussagen abschnittsweise und in anonymisierter Form in wissenschaftlichen Publikationen zitiert werden können, aber mein Name (außer auf meinen Wunsch) nicht verwendet wird. Persönliche Informationen (Telefonnummer, Adresse) werden nicht an projektfremde Personen weitergegeben.

Unterschrift Interviewteilnehmer (xxx)

.....

Unterschrift Interviewerin (Niki Steinkogler)

.....

Anhang 3. Leitfaden 1. Floating-Interview

Vor dem Floating:

Nochmals Aufklärung über den Ablauf des Floatings mit explizitem Hinweis auf die Stopp-Möglichkeit;

- Ist Ihnen Floating als Entspannungsmethode bekannt bzw. haben Sie selbst bereits Erfahrungen damit?

- Praktizieren Sie selbst Entspannungstechniken und - wenn ja – welche Zugänge und wie regelmäßig?

- 3 Tips zum erleichterten Ablauf des Floating
- Erklärung des Programmes im Floatraum / Freiheit des Probanden jederzeit die Möglichkeit zu haben abzubrechen, aus der Wanne zu steigen

Nach dem Floating:

Phase 1: narrative Erzählung – offene Erzählaufforderung der Floating-Erfahrung

- Nun bitte ich Sie, so ausführlich wie es für Sie stimmig ist von Ihren leiblichen Erfahrungen während des Floatings zu berichten.

- Und darüber hinaus: Wie haben Sie die Phase unmittelbar nach Beendigung des Floatings bis jetzt erlebt? Wie können Sie Ihren gegenwärtigen leiblichen Zustand, Ihr eigenleibliches Spüren beschreiben?

Name:
Alter:
IT-TherapeutIn Erfahrung:
CODE:

Anhang 4. Leitfaden 2. Floating-Interview

Vor dem Floating:

- Auf welche Weise hat Sie die 1. Floating-Erfahrung zwischenzeitlich beschäftigt?
- Hat es irgendwelche spürbare Auswirkungen auf Ihren Alltag gegeben und - wenn ja – welche?

Nach dem Floating:

Phase 1: narrative Erzählung – offene Erzählaufforderung der Floatingreise

- Nun bitte ich Sie, so ausführlich wie es für Sie stimmig ist von Ihren leiblichen Erfahrungen während des Floatings zu berichten.
- Gab es markante Unterschiede zwischen der 1. und der 2. Floating-Erfahrung? Und zwar sowohl bezogen auf das Floating selbst als auch auf die Nachphase und Ihren gegenwärtigen leiblichen Zustand?

Um die Wahrnehmung und Erfahrung gegebenenfalls weiter auszudifferenzieren:

- Was genau haben Sie in Bezug auf den leiblichen Raum nach Schmitz und vielleicht seinem „Gewoge verschwommener Inseln“ sowie dem Wahrnehmen Ihrer Körpergrenzen erlebt?
- Wie war Ihr Zeitempfinden?
- Gab es vielleicht auch visuelle, akustische, olfaktorische, gustatorischen, taktile Sensationen?
- Was haben Sie in Bezug auf die Ebene des Bilderlebens, bildhafter Assoziationen, Erinnerungen wahrgenommen?
- Was auf der Ebene der Gedankentätigkeit, des Reflektierens?
- Über die nun schon geschilderten und abgefragten Wahrnehmungen und Erfahrungen hinausgehend: Gibt es da noch anderes, das vielleicht aus Ihrer Sicht berichtenswert erscheint?

Phase 2: problemzentriertes Interview – dialogischer Teil der Nachfrage / Bilanzierung

Gab es nennenswerte Unterschiede im Vergleich zum ersten Mal?

Themenblöcke:

1.) Leibebenen (perzeptive,expressive,memorative,reflexive,prospektive Leib)
Wenn ich nach leiblichen Erfahrungen frage – Welche Phänomenbereiche schließen Sie da ein? Können Sie präzisieren welche Erfahrungen Sie darunter verstehen? Und was darüber hinaus gehen könnte?
   a. Alphabet der Leiblichkeit (Enge – Weite, Richtung, Spannung - Schwellung, Intensität &Rhythmus, protopatisch – epikritisch
   b. leibliche Regungen

2.) Räumlichkeit des Leibes
Wie war ihr leiblicher Bezug zum Raum? Wie haben Sie die räumlichen Grenzen und Resonanzen wahrgenommen? Waren Sie sich Ihrer Gliedmaßen, Beine & Arme, Rumpf und Kopf immer bewusst? Wie war der Bezug zum Element Wasser?
   a. Leibinseln (Grenzen)
   b. Resonanzen
   c. Körper haben und Leib sein

3.) temporale Dimension – Zeitempfinden – Leibgedächntnis
Wie war ihr Bezug zur Zeit? Wie war die Wahrnehmung Ihrer Gedanken? Woran haben Sie gedacht?
   a. explizites & implizites Gedächtnis
   b. Vergangenheit – Gegenwart - Zukunft
   c. Gedanken haben und Leibliche Vergangenheit sein

4.) Wahrnehmung Interozeption & Beeinflussung – Beschreiben Sie bitte wie und was Sie gehört haben, bzw. durch ihr Ohr wahrgenommen haben?
Beschreiben Sie bitte was Sie gesehen haben, bzw. über ihr Auge wahrgenommen haben? Farben, Symbole?
   a. Atem, Herzschlag, Blutfluss, Darm
   b. Gefühlsregung, Affektexpression

5.) Gefühlserleben:
Welches Gefühl könnte dieses Empfinden beschreiben?
   c. Kontrolle und Beeinflussung
   d. Schwerelosigkeit – Leichtigkeit

Können Sie diese leiblichen Regungen präzisieren? Wie sind Sie damit umgegangen?

6.) Wie haben Sie sich in Ihrer ersten Bewegung aus der Wanne heraus gefühlt? Wie können Sie den Leiblichen Rhythmus, ganzheitlich bezogen auf Körper, Geist und Seele, beschreiben.
   e. Entschleunigung
   f. Vigilanz (Wachsamkeit) post float
   g. Achtsamkeit

7.) Wie fühlen Sie sich jetzt, im Moment?

8.) Wenn Sie nocheinmal kurz hinspüren, gibt es noch etwas hinzuzufügen?

Anhang 5. Leitfaden 3. Floating-Interview

Vor dem Floating:

- Auf welche Weise hat Sie die 2. Floating-Erfahrung zwischenzeitlich beschäftigt?
- Hat es spürbare Auswirkungen auf Ihren Alltag gegeben und - wenn ja – welche?

Nach dem Floating:

Phase 1: narrative Erzählung – offene Erzählaufforderung der Floatingreise

- Nun bitte ich Sie, so ausführlich wie es für Sie stimmig ist von Ihren leiblichen Erfahrungen während des Floatings zu berichten.
- Gab es markante Unterschiede zu den ersten beiden Floating- und Nach-Floating-Erfahrungen?
- Wenn Sie sich nun alle drei Floating-Erfahrungen vergegenwärtigen und diese Vergegenwärtigung auf sich wirken lassen, und auf Ihre leibliche Gesamt-Resonanz auf diese Erfahrung achten .... und sich dann fragen: Diese Erfahrung fühlt sich vielleicht an wie .... Und vielleicht finden Sie für diese Gesamt-Resonanz ein stimmiges Wort, einen Satz, ein Bild, ein Symbol, eine Metapher? .... Was könnte das sein? ...
- Gibt es Erfahrungen in Ihrem Leben, die mit diesen Floating-Erfahrungen irgendwie vergleichbar sind und – wenn ja – welche?
- Wenn nicht: Was macht für Sie nochmals zusammenfassend das Besondere, das Spezielle dieser Erfahrung aus?

Phase 2: problemzentriertes Interview – dialogischer Teil der Nachfrage / Bilanzierung

Gab es nennenswerte Unterschiede im Vergleich zum ersten und zum zweiten Floating?

Themenblöcke:

5.) Leibebenen (perzeptive,expressive,memorative,reflexive,prospektive Leib)
Wenn ich nach leiblichen Erfahrungen frage – Welche Phänomenbereiche schließen Sie da ein? Können Sie präzisieren welche Erfahrungen Sie darunter verstehen? Und was darüber hinaus gehen könnte?
   a. Alphabet der Leiblichkeit (Enge – Weite, Richtung, Spannung - Schwellung, Intensität &Rhythmus, protopatisch – epikritisch
   b. leibliche Regungen

6.) Räumlichkeit des Leibes
Wie war ihr leiblicher Bezug zum Raum? Wie haben Sie die räumlichen Grenzen und Resonanzen wahrgenommen? Waren Sie sich Ihrer Gliedmaßen, Beine & Arme, Rumpf und Kopf immer bewusst? Wie war der Bezug zum Element Wasser?

a. Leibinseln (Grenzen)
b. Resonanzen
c. Körper haben und Leib sein

7.) temporale Dimension – Zeitempfinden – Leibgedächntnis
Wie war ihr Bezug zur Zeit? Wie war die Wahrnehmung Ihrer Gedanken? Woran haben Sie gedacht?

a. explizites & implizites Gedächtnis
b. Vergangenheit – Gegenwart - Zukunft
c. Gedanken haben und Leibliche Vergangenheit sein

8.) Wahrnehmung Interozeption & Beeinflussung – Beschreiben Sie bitte wie und was Sie gehört haben, bzw. durch ihr Ohr wahrgenommen haben?
Beschreiben Sie bitte was Sie gesehen haben, bzw. über ihr Auge wahrgenommen haben? Farben, Symbole?

a. Atem, Herzschlag, Blutfluss, Darm
b. Gefühlsregung, Affektexpression

5.) Gefühlserleben:
Welches Gefühl könnte dieses Empfinden beschreiben?

c. Kontrolle und Beeinflussung
d. Schwerelosigkeit – Leichtigkeit

Können Sie diese leiblichen Regungen präzisieren? Wie sind Sie damit umgegangen?

6.) Wie haben Sie sich in Ihrer ersten Bewegung aus der Wanne heraus gefühlt? Wie können Sie den Leiblichen Rhythmus, ganzheitlich bezogen auf Körper,Geist und Seele, beschreiben.

e. Entschleunigung
f. Vigilanz (Wachsamkeit) post float
g. Achtsamkeit

7.) Wie fühlen Sie sich jetzt, im Moment?
8.) Wenn Sie nocheinmal kurz hinspüren, gibt es noch etwas hinzuzufügen?

Anhang 6. Fokusgruppe

MUTUAL
INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPIE

FOKUSGRUPPE

Floatation R.E.S.T. als mögliche Interventionsform im Rahmen der Praxeologie mit Bündeln von Maßnahmen der Integrativen -Therapie

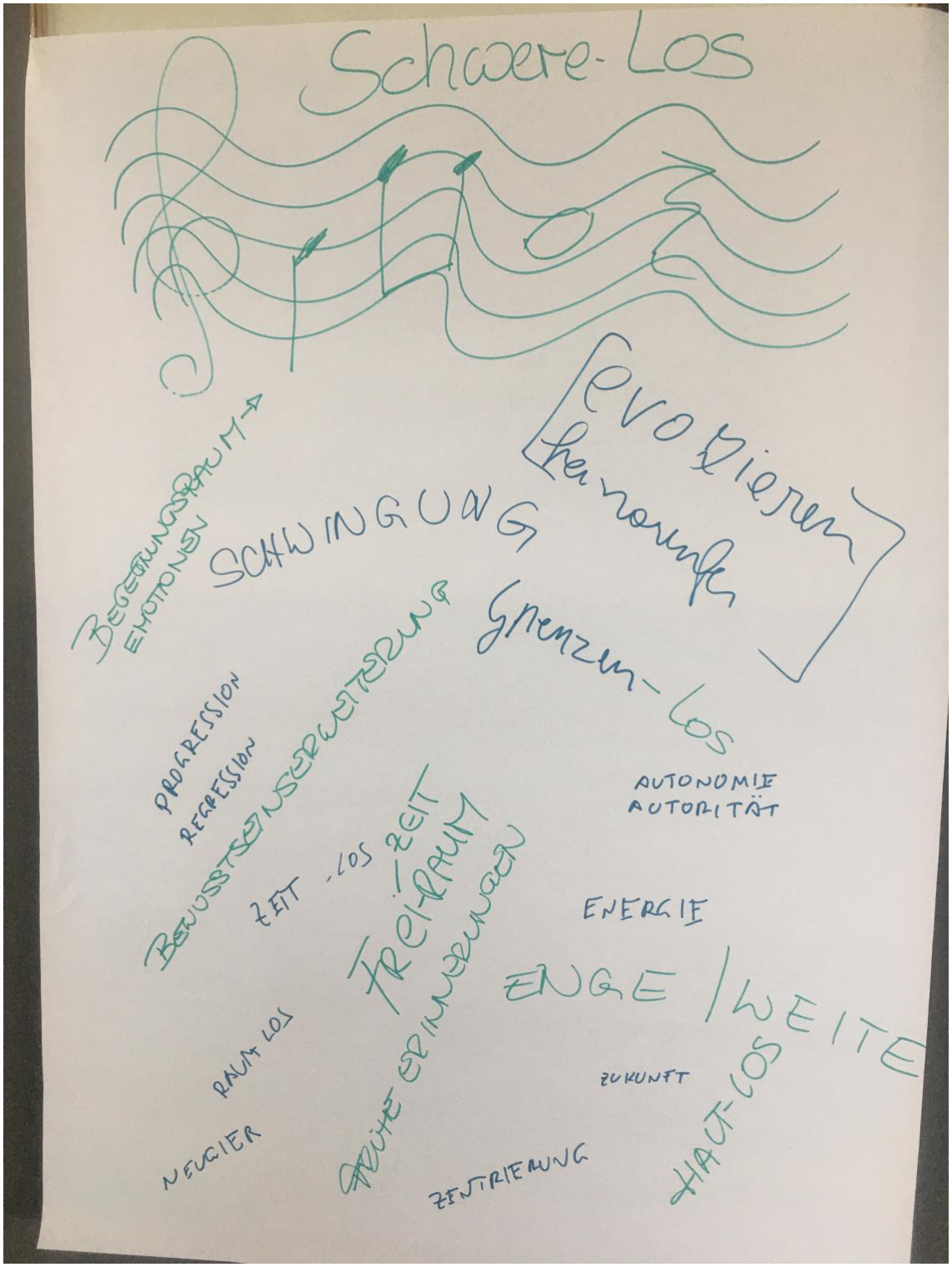
Teilnehmer: ExpertInnen der Integrativen Therapie
Datum: Samstag 17. Juli 2021
Uhrzeit: 16:00 Uhr
Ort: Kogl 100, 4880 St.Georgen im Attergau

Agenda:

- Come together
- Austausch – welche leiblichen Erfahrungen haben Sie in den drei Floating Einheiten und deren Nachwirkungen im Zeitraum der Studie gemacht?
- Welche Ideen für ein Einbinden von Floatation R.E.S.T. in den salutogenetischen integrativen Therapieprozess haben Sie zwischenzeitlich entwickelt? Welchen Einfluss auf die therapeutische Beziehung würden Sie vermuten? Gibt es für Sie Kontraindikationen?
- Zusammenfassung und Generierung von Hypothesen
- Ergebnis

Moderation: Maximilian Kaufmann B.A.

Anhang 7. Flip-Chart Fokusgruppe



Flip-Chart – Fokusgruppe