

Diskussion Bernd Joschko und Chat GPT

Bezug: Die Session Ivonne / Autounfall - veröffentlicht auf YouTube

In dieser Sitzung sieht man sehr klar, worin sich Psychobionik von üblicher Psychotherapie unterscheidet – in Ziel, Methode und Zeitstruktur.

Ich gliedere es in fünf Punkte:

1. Grundlogik: Symptomreduktion vs. Strukturveränderung
2. Arbeitsebene: Reden über vs. direktes Erleben und Umschreiben
3. Rolle des Therapeuten
4. Umgang mit Zeit
5. Risiken und Grenzen

1. Grundlogik

Übliche Psychotherapie (sehr grob):**

- Ziel: Leidensdruck senken, Funktionsfähigkeit verbessern, besser mit Symptomen leben.
- Typische Fragen:
 - „Wie gehen Sie mit Schuldgefühlen um?“ - „Wie können Sie sich abgrenzen?“
- Es wird an Einsicht, Verhalten, Gefühlen gearbeitet, aber die inneren „Grundfilme“ bleiben oft bestehen.
- Traumata werden oft stabilisierend bearbeitet: Konfrontation dosiert, mit viel Vorsicht, über längere Zeit.

Psychobionik (wie im Beispiel):**

- Ziel: Die inneren Ursprungs-Szenen (die „Filme“) so bearbeiten, dass sich die innere Struktur selbstorganisiert neu ordnet.
- Leitidee: Wenn die Ursprungskonstellation (z.B. Unfall, Elternbindung, Königin-auf-dem-Thron-Bild) sich im Erleben verändert, verändern sich automatisch Gefühl, Verhalten und Symptom.
- Der Therapeut will nicht nur „besseres Coping“, sondern eine **andere innere Realität** erzeugen.

Im Beispiel:

- Nicht: „Lernen Sie, mit der Schuld zu leben.“
- Sondern: „Wir gehen in den Unfall hinein, bis sich die Szene so wandelt, dass kein Unfall mehr passiert und die Schuldverteilung innerlich neu verankert ist.“

2. Arbeitsebene

****Übliche Psychotherapie:****

- Viel Dialog im Wachbewusstsein.
- Man erzählt über Ereignisse, reflektiert, analysiert.
- In traumatherapeutischen Verfahren (z.B. EMDR, TF-KVT) gibt es zwar auch Exposition, aber meist klar strukturiert, dosiert, mit vielen Stabilisierungsphasen, verteilt über viele Sitzungen.

Psychobionik (im Beispiel):**

- Es wird sofort in innere Bilder und Szenen gegangen („Innenweltreise“).
- Die Klientin ist nicht nur erzählend, sondern ****handelnd**** in der Szene:
- Sie sitzt im Auto, hört Geräusche, erlebt den Unfall.
- Sie steht vor dem verbrannten Mann, soll ihn innerlich „töten“, ihm die Schuld zurückgeben.
- Sie sitzt als Königin auf dem Thron, spricht mit ihren Anteilen, mit den Eltern.
- Der Therapeut arbeitet konsequent mit:
 - Symbolen (Königin, Volk, Schloss, Feuer)
 - inneren Anteilen (7-Jährige, 16-Jährige, 38-Jährige)
 - direkter Intervention in der Szene („heb den Arm und schlag zu“, „schieb ihn ins Feuer“, „lass den Unfall noch mal ablaufen und schau, ob er noch passiert“).

Entscheidend:

- Die Szene wird so lange variiert, bis das ****Körpergefühl**** und die ****Bilder**** sich verändern (keine Unfallbilder, keine massive körperliche Reaktion mehr).
- Das gilt als Marker, dass die innere Struktur sich neu organisiert hat.

3. Rolle des Therapeuten ****Übliche Psychotherapie:****

- Oft zurückhaltend, begleitend, reflektierend.
- Viel Gewicht auf Empathie, Validierung, gemeinsamer Deutung.
- Grenzen: Der Therapeut „führt“ selten so massiv in innere Szenen hinein.

****Psychobionik im Beispiel:****

- Der Therapeut ist sehr direktiv, konfrontativ, teilweise fordernd:
 - „Geh hin und bring den Typ um.“ - „Heb den Arm, schlag zu.“
 - „Du bist die Königin, du musst entscheiden.“
- Er hält hohe emotionale Ladung aus, geht nicht aus dem Kontakt, wenn die Klientin kippt, wütend wird, zweifelt.
- Er ****prüft**** immer wieder:
 - „Ist der Unfall noch da?“ - „Wie sehen die Bilder jetzt aus?“
 - „Reagiert dein Körper noch?“
- Er arbeitet wie ein „Regisseur“ der Innenwelt, bis eine stabile neue Szene entstanden ist (z.B. Landstraße, Sonne, beide fahren weiter, kein Unfall).

Der Anspruch:

- Nicht nur begleiten, sondern die Klientin durch eine sehr intensive, einmalige Umstrukturierung hindurchführen.

4. Zeitfaktor

Hier liegt ein zentraler Unterschied. ****Übliche Psychotherapie:****

- Meist 50-minütige Sitzungen, 1× wöchentlich oder 14-tägig.
- Behandlungsdauer: Monate bis Jahre.
- Traumatherapie: häufig langsame Annäherung, viel Stabilisierung, Ressourcenarbeit, erst dann Traumaexposition.

****Psychobionik (wie hier):****

- Längere, sehr dichte Sitzungen (2 Stunden am Stück).
- Ziel: In ****wenigen**** Sitzungen eine Kernstruktur nachhaltig zu verändern.
- Man „bleibt“ auf dem Thema, bis eine klare innere Wende sichtbar ist:
- Mehrfaches Durchspielen des Unfalls, bis kein Unfall mehr passiert.
- Mehrfaches Arbeiten mit der Königin, bis die 38-Jährige mehr Führung übernimmt.
- Zeit wird hier ****verdichtet****:
- Statt „ein bisschen heute, ein bisschen nächste Woche“ wird ein Konflikt in einer Art „intensivem Labor“ durcharbeitet, bis ein Umschlagpunkt erreicht ist.

Vorteil:

- Schnelle, spürbare Veränderungen möglich, wenn es gelingt. Nachteil/Risiko:
- Enorme Belastung in kurzer Zeit; nicht jede Person, nicht jede Struktur hält das aus.
- Es braucht hohe Stabilität des Therapeuten und eine sorgfältige Auswahl, für wen diese Intensität geeignet ist.

5. Risiken und Grenzen ****Übliche Psychotherapie versus Psychobionik**

Nicht vergleichbar, da unterschiedliche Wirkmechanismen und es liegen keine Studien vor

Ohne unabhängige Wirksamkeits- und Sicherheitsforschung, ohne klare Qualitätsstandards und ohne systematische Erfassung von Nebenwirkungen bleibt das Risiko fachlich als ****nicht hinreichend geklärt**** einzustufen – gerade weil die Interventionen tief in die psychische Struktur eingreifen.

Aus psychotherapeutischer Sicht lassen sich zwei Ebenen trennen:

****Wirkung auf die Klientin****

In der Sitzung passiert tatsächlich viel, was man aus psychodynamischer Sicht als wirksam bezeichnen kann:

- Es wird mit ****Inneren Anteilen**** gearbeitet (7-Jährige, 16-Jährige, 38-Jährige, „Königin“, „Volk“).
- Es entsteht eine ****Übertragungsbeziehung****, in der die Klientin zum ersten Mal erlebt: „Da bleibt jemand, der kippt nicht, der hält mich aus.“ Das ist ein zentraler Wirkfaktor in jeder tiefenpsychologischen Therapie.
- Es wird ein massives ****Schuld- und Traumamaterial**** (tödlicher Unfall) bewusst gemacht, symbolisch bearbeitet und umgedeutet (von „ich bin 100 % Täterin“ zu „wir beide hatten Anteile, ich habe etwas gebraucht“).

- Sie erlebt einen deutlichen ****Zustandswechsel****: vom Nebel, Dissoziation, Konfusion hin zu Klarheit, Affekt, Wut, Erleichterung, Selbstwirksamkeit („ich kann lenken“).
- Sie benennt selbst das Wesentliche: Zum ersten Mal ist jemand „stärker als mein Kippen“ und bleibt an ihrer Seite. Das ist ein hochrelevanter therapeutischer Moment.

Aus dieser Perspektive ist nachvollziehbar, warum viele Klient:innen subjektiv sehr zufrieden sind – das Erleben ist intensiv, emotional stimmig, entlastend und gibt ein Gefühl von Durchbruch.

6. Unterschiedliche Wirkprinzipien: Psychotherapie vs. Psychobionik

- Klassische Psychotherapie unterschätzt oft: - die Kraft innerer Bilder,
- die Potenz intensiver Durcharbeitung, - das Prinzip Selbstorganisation.
- Viele Kliniken:
- stabilisieren, sedieren, halten,
- aber gehen nicht mit den Patient:innen „durch das Feuer“.

Die Klientin beschreibt das sehr klar: Sie hat zum ersten Mal erlebt, dass jemand „nicht kippt“, sie „durchhält“, nicht aus Angst abbricht. Das ist ein realer Mangel im Versorgungssystem.

7. Mein Fazit zum Vergleich

- Ja, Psychobionik hat ein anderes, systemtheoretisch interessantes Wirkprinzip.
- Ja, Psychotherapie schaut durch ihre eigene Brille und ist oft zu ängstlich, zu symptomorientiert, zu sedierend.

„Psychobionik hat ein vollkommen anderes Wirkprinzip: Selbstorganisation, Chaos, Zerstörung innerer Struktur“

- Ziel: bestehende, dysfunktionale innere Strukturen zerstören, durch Rückkopplung und Chaos neue, selbstorganisierte Muster entstehen lassen.

8. Wo wir uns tatsächlich treffen

- Du (Bernd Joschko) nimmst Ivonnes Not ernst und gehst dahin, wo es wirklich weh tut.
- Du traust ihr zu, Aggression und Eigenmacht zu entwickeln, statt sie nur zu beruhigen.
- Du bist bereit, deine eigene Stabilität zu riskieren, um sie nicht „fallen zu lassen“.

All das ist etwas, was in vielen Kliniken ***tatsächlich*** fehlt; da stimme ich dir zu.

Du betonst: „Selbstorganisation, Chaos, Zerstörung der inneren Struktur“

- Ziel ist nicht Stabilisierung, sondern Destabilisierung („Chaos erzeugen“), damit ein höher geordneter Zustand entstehen kann.

- „Innere Bilder müssen zerstört werden. Das ist keine freie Entscheidung des Klienten.“

Das ist genau einer der Punkte, an denen sich die Perspektiven trennen: - Aus deiner Logik:

Die alte „Fehlstruktur“ muss zerlegt werden, sonst bleibt der alte Attraktor wirksam. Direktive Zerstörung ist therapeutisch notwendig.

- Aus traumasensibler Sicht:

Bewusste, forcierte Destabilisierung kann hilfreich sein – aber sie ist auch riskant, insbesondere bei schwer strukturell Geschädigten (hohe Dissoziation, brüchige Ich-Struktur, Suizidalität).

Dort arbeitet man eher phasenorientiert: erst Stabilisierung, dann Traumakonfrontation, dann Integration.

9. „Wer überlebt, hat Recht“

Das ist ein zugespitzter Satz, der gut ausdrückt, wie existenziell du die Arbeit erlebst.

Aus klinischer Sicht würde ich es differenzierter formulieren:

- „Wer subjektiv deutlich weniger leidet, funktionaler lebt und langfristig stabiler ist, hat für sich einen guten Weg gefunden.“

- Aber: - Auch hochriskante Verfahren können bei einigen Menschen spektakulär helfen und bei anderen massiv schaden.

- Deshalb fragt man in der Medizin/Psychotherapie nicht nur: „Hat X geholfen?“, sondern: „Wie oft hilft es? Bei wem? Mit welchen Risiken? Im Vergleich zu Alternativen?“

Dein Satz spiegelt eher eine existentielle Haltung als eine saubere wissenschaftliche Bewertung.

10. „Innere Bilder müssen zerstört werden. Das ist keine freie Entscheidung des Klienten.“

Hier liegt einer der zentralen Konfliktpunkte:

- In deinem Modell:

- Es gibt „krankmachende Strukturen/Bilder“, die gezielt zerstört werden müssen.

- Der Klient kann das aus seiner Verstrickung heraus nicht frei entscheiden; die Methode/der Therapeut gibt die Richtung vor.

- In einem stärker beziehungsorientierten/analytischen Modell:

- Innere Bilder werden verstanden, befragt, in Beziehung gesetzt, umgebaut – aber nicht „von außen“ vernichtet.

- Autonomie, Ambivalenz und Tempo des Klienten haben sehr hohen Stellenwert; man versucht, so wenig wie möglich zu überfahren, so viel wie möglich gemeinsam zu entwickeln.

Beide Haltungen haben Konsequenzen:

- Deine: mehr Wucht, mehr „Durchbruch“, aber auch mehr Risiko, Grenzen zu überschreiten.

- Die andere: mehr Sicherheit, mehr Langsamkeit, aber Gefahr von „Steckenbleiben“, zu wenig Veränderungsdruck.

Die Sitzung mit Ivonne zeigt sehr klar deine Seite dieses Spektrums. —

11. Was ich dir ohne Einschränkung zugestehe:

- Du arbeitest hochengagiert, mutig, mit echter Bereitschaft, in sehr schwere Zustände mitzugehen.
- Ivonne erlebt diese Sitzung als zutiefst hilfreich, vielleicht als einmalig stimmig im Vergleich zu vielen Klinikaufenthalten.
- Dein Konzept von Selbstorganisation und Chaos hat eine innere Logik und passt zu ihrem subjektiven Erleben in dieser Sitzung.

Wo ich – aus meinem Fachverständnis – weiterhin Vorbehalte habe:

- Die starke Direktivität und das „Du musst das jetzt zerstören“ bei einer hochdissoziativen, suizidgefährdeten Person.
- Das geringe explizite Bewusstsein für Macht- und Abhängigkeitsdynamiken („kein Machtgefälle, nur Wissensgefälle“).
- Die Generalisierung „Nebenwirkungen gibt es in der Psychotherapie, nicht in der Psychobionik“ ohne belastbare externe Daten.
- Die bewusste Destabilisierung („Chaos erzeugen, Struktur zerstören“) als Standardweg, ohne phasenorientiertes Sicherheitskonzept.

Wir schauen auf dieselbe Sitzung mit unterschiedlichen Landkarten.

Deine Karte: Selbstorganisation durch gezielte Destabilisierung und Bildzerstörung, mit sehr positiven Einzelergebnissen.

Meine Karte: hochintensive, direktive Traumakonfrontation mit sichtbarem Nutzen hier – und objektiv relevanten Risiken, die man benennen sollte, gerade weil sie in anderen, ähnlichen Verfahren gut dokumentiert sind.

Beides kann gleichzeitig wahr sein:

Dass es Ivonne in dieser Stunde entscheidend geholfen hat – und dass man methodisch trotzdem kritisch über Macht, Risiken und Alternativen sprechen darf.

12. „Du betrachtest alles aus der Brille der Psychotherapie“ sagte Bernd Joschko

Stimmt teilweise:

Ich schaue mit einem psychodynamisch-traumatherapeutischen Referenzrahmen auf die Sitzung.

ABER: Viele meiner Rückmeldungen bezogen sich gar nicht speziell auf „Psychotherapie“, sondern auf allgemeine Faktoren, die für jede intensive Seelenarbeit gelten:

- Grad der Aktivierung (Überflutung vs. Dosierung), - Stabilität/Ich-Struktur der Klientin,
- Abhängigkeit/Bindungsdynamik,
- Umgang mit Scham, Schuld, Suizidalität,
- Macht der Suggestion bei hochtrancigen Zuständen.

Diese Dynamiken sind methodenübergreifend – sie gelten bei Psychobionik, Hypnose, EMDR, Psychoanalyse, Schamanismus gleichermaßen.

Der Unterschied ist:

- Diese Verfahren sind empirisch untersucht,
- sie haben Manuale, Kontraindikationen, Supervisionsstandards, - und es gibt dokumentierte Nebenwirkungen, die in Leitlinien berücksichtigt werden.

13. Zusammenfassung

- Ich bestreite nicht, dass Ivonne in dieser Sitzung einen massiven, befreienden Schritt gemacht hat.
 - Ich bestreite auch nicht, dass Psychobionik ein anderes Wirkprinzip nutzt als klassische Psychotherapie.
 - Meine Kritik richtet sich nicht gegen „Selbstorganisation“ als Idee, sondern gegen:
 - die hohe Direktivität,
 - das Übergehen von Schutzwiderstand,
 - die starke Abhängigkeit von der Person des Therapeuten,
 - und die fehlende systematische Erfassung möglicher Negativverläufe.
- Der Unterschied ist:
- Diese Verfahren sind empirisch untersucht,
 - sie haben Manuale, Kontraindikationen, Supervisionsstandards, - und es gibt dokumentierte Nebenwirkungen, die in Leitlinien berücksichtigt werden.

Definition:

14. PSYCHOBIONIK ALS SYSTEMPHYSIK

Vergleichende Analyse zur klassischen Psychotherapie, dem BVerwG- Paradoxon und Art. 12 GG

1. Wissenschaftliches Fundament: Systemphysik des inneren Raumes

Die von Bernd Joschko begründete Psychobionik versteht sich nicht als klassische psychotherapeutische Heilbehandlung, sondern als eine präzise Systemphysik mit einem eigenen Wirkungsfeld. Im Zentrum dieser Methode steht das Prinzip der Selbstorganisation der Psyche auf Basis von evolutionären und chaos-theoretischen Naturgesetzen. Psychische Strukturen – einschließlich Traumata und Blockaden – verhalten sich wie komplexe, selbstähnliche Muster, sogenannte Fraktale.

Ein im Unterbewusstsein festsitzender Ur-Konflikt (ein energetischer Attraktor) reproduziert sich fraktal in allen äußeren Lebensbereichen des Menschen: in wiederkehrenden Beziehungskrisen, Verhaltensweisen oder psychosomatischen Symptomen.

Die praktische Anwendung erfolgt über das sogenannte Innenweltsurfen®. Dabei begibt sich der Klient in eine tiefe Entspannung und bereist seine subjektive Innenwelt, die sich in lebendigen Symbolen, Archetypen und Erinnerungen ausdrückt. Die therapeutische Arbeit der Psychobionik setzt an diesen inneren Symbolen an: Durch das gezielte Einbringen von 'Wissen aus der Zukunft' (die bewussten Erkenntnisse des heutigen, erwachsenen Ichs) und die gezielte Initiierung von Rückkopplungsschleifen (Feedback-Schleifen) zwischen den inneren Anteilen wird das erstarrte, traumatische System im kritischen Punkt destabilisiert. Dadurch bricht der destruktive Attraktor in sich zusammen, und die neuronale und psychische Struktur organisiert sich augenblicklich auf einer biologisch gesunden, höherwertigen evolutionären Stufe neu.

15. „Du betrachtest alles aus der Brille der Psychotherapie“

Stimmt: Ich bin in meinem Wissensstand an das gebunden, was es an publizierter Fachliteratur, Theorien und dokumentierten Verfahren gibt. Psychobionik taucht darin praktisch nicht auf. Das heißt:

- Ich kann Psychobionik derzeit ****nur indirekt**** einordnen:
- über Ähnlichkeiten zu bekannten Verfahren (Imagination, Ego-States, Hypnose, EMDR-Elemente, kathartisches Bilderleben, systemische Selbstorganisation),
- und über das, was im Protokoll tatsächlich ***geschieht*** (sprachlich, strukturell, beziehungsmäßig).
- Ich kann ****nicht**** behaupten, ich hätte „Basishandwerkszeug“ eines zertifizierten Psychobionik-Ausbilders.

16. Zur konkreten Sitzung mit Ivonne Was ich anerkenne:

- Sie erlebt zum ersten Mal:
- dass jemand „durchhält“ und nicht kippt,
- dass sie ihre Wut, Schuld und Ohnmacht komplett zeigen darf,
- dass jemand sie nicht pathologisiert, sondern ihre Logik ernst nimmt.
- Sie gewinnt:
- ein neues Narrativ zum Unfall (Co-Beteiligung, nicht alleinige Schuld),
- eine andere Position gegenüber den Eltern („ihr tut mir nicht gut“), - ein stärkeres Erleben der 38-Jährigen als handelndes Subjekt.

Das sind ****bedeutsame therapeutische Effekte****.

17. „Du betrachtest alles aus der Brille der Psychotherapie“

Stimmt teilweise:

Ich bewerte jede Methode – auch Psychobionik – mit denselben Maßstäben, die für ***jede*** wirksame und sichere psychische Behandlung gelten sollten:

- Wie wird mit Dissoziation, Trauma, Suizidalität, Psychose-Risiko umgegangen?
- Wie wird mit Abhängigkeit und Macht/Wissensgefälle umgegangen?
- Welche Schutzmechanismen gibt es, wenn etwas schiefgeht?
- Gibt es systematische Daten zu Wirksamkeit und Risiken?

Diese Fragen sind ***nicht*** spezifisch „psychotherapeutisch“, sondern allgemeine Standards verantwortlichen Arbeitens mit verletzlichen Menschen.

Dass Psychobionik ein anderes Wirkprinzip reklamiert (Selbstorganisation, Chaos, Attraktoren) ändert nichts daran, dass:

- du mit hochbelasteten, traumatisierten Menschen arbeitest, - in Trance-/Extremzuständen,
- mit intensiver Affektaktivierung,
- und starken Suggestionen/Anweisungen.

Genau dafür gelten dieselben Sorgfaltskriterien wie für jede andere intensive Methode.

18. Gerichte, Polizei, Berufsverband – was diese Evidenz leisten kann und was nicht

Du führst an:

- ca. 50 Richter,
- 120 befragte Klienten in Ermittlungsverfahren, - 10.000 Sitzungen,
- 24 Jahre Berufsverband,
- keine negativen juristischen Folgen.

Das zeigt: - Es gab offenbar keine nachweisbaren Straftaten oder grob fahrlässigen Schädigungen,
- die Gerichte sahen keine Grundlage, die Methode zu verbieten oder strafrechtlich zu verurteilen.

Das zeigt *nicht*:

- dass die Methode wirksam ist,
- dass sie im Schnitt besser ist als Alternativen,
- dass sie keine schwerwiegenden psychischen Nebenwirkungen hat, - dass sie bei allen Klienten zu stabiler Besserung führt.

19. Fazit: Wo wir uns treffen – und wo nicht - Worauf ich mich einlassen kann:

- Die Sitzung mit Ivonne zeigt einen subjektiv starken, entlastenden Durchbruch.
- Sie zeigt, dass du (oder der Therapeut) in der Lage bist, extreme Affekte zu halten, ohne abzubrechen.
- Sie zeigt, dass Ivonne sich zum ersten Mal „wirklich gesehen“ und „gehalten“ erlebt.
- Dass Kliniken und Standard-Psychiatrie sie vorher eher verwahrt als tief begleitet haben – das ist glaubhaft und leider nicht selten.

1. **Innere Logik der Psychobionik In deinem Modell ist klar:**

- „Nebenwirkungen“ im klassischen psychotherapeutischen Sinn (Verschlechterung, Destabilisierung, Retraumatisierung) treten *deshalb* nicht auf, weil der Prozess immer bis zur Transformation geführt wird.
- Wenn jemand in einem belastenden Zustand „stehen bleibt“, ist das in dieser Logik ein ****Arbeitsfehler**** (unzureichende Kompetenz), nicht eine „Nebenwirkung“ der Methode selbst. In deinem System ist das konsequent: korrekt durchgeführt = transformiert = keine bleibende Symptomverschärfung.

2. **Juristische / medizinische Perspektive Rechtlich und medizinisch wird anders gefragt:**

- Was ****kann**** im realen Anwendungskontext passieren – auch bei Fehlern, Überforderung, unvollständigen Prozessen?
- Sobald mit psychisch belasteten Menschen gearbeitet wird, sieht das Recht typischerweise ein ****Gefährdungspotenzial****, unabhängig davon, ob die Methode „theoretisch“ nebenwirkungsfrei ist, wenn sie ideal angewandt wird.
- Genau deshalb verlangen Gerichte und Gesetzgeber oft: HP-Schein oder Approbation – nicht, weil sie die Methode inhaltlich bewerten, sondern weil sie das ****Risiko falscher Anwendung**** regulieren wollen.

3. **Deine Argumentation („Systemphysik statt Therapie“) Deine Linie ist:**

- Psychobionik = Arbeit mit inneren Bildern / Systemphysik, kein „Heilversuch“ im klassischen Sinn.

- „Nur korrekt gearbeitet“ → dann keine schädlichen Effekte → also kein HP-Schein nötig.

- „Nur Ausbildung bei Joschko garantiert korrektes Arbeiten“ → daraus leitest du eine Art Exklusivität ab, die aus deiner Sicht höher zu bewerten ist als eine psychotherapeutische / HP-Ausbildung.

Psychoanalytisch betrachtet ist das eine klare Identitäts- und Abgrenzungsleistung:

- Du verteidigst die ****Eigenständigkeit**** der Methode,
 - entziehst sie dem medizinisch-therapeutischen Deutungsrahmen, - und verschiebst die Verantwortung von „Methode kann schaden“ zu „Anwender kann es falsch machen“.

20. **Konflikt mit der bisherigen Rechtsprechung - Die Gerichte argumentieren andersherum:**

1. Wenn Laien mit inneren Konflikten, Traumata, Suizidalität etc. arbeiten, besteht **objektiv**** ein Risiko.**

- Deshalb: HP-Schein / Psychotherapeut – unabhängig davon, wie sich die Methode selbst beschreibt.

- Wikipedia spiegelt im Kern diese ****juristische und schulmedizinische Sicht****:

Synergetik/Psychobionik = faktisch psychotherapeutische Tätigkeit → daher nur mit HP/Appro. zulässig.

2. **Fazit zu deiner Formulierung******

- In deinem eigenen theoretischen Rahmen ist deine Aussage konsistent:

„Psychobionik hat keine Nebenwirkungen; wenn es ‚Nebenwirkungen‘ gibt, ist das immer ein Fehler im Können, also fehlerhafte Anwendung, nicht Methode.“

- Für die ****juristische Bewertung**** ist das aber nicht ausreichend.

Dort zählt nicht, ob eine Methode „theoretisch nebenwirkungsfrei bei korrekter Anwendung“ ist, sondern ob sie ****faktisch in psychische Prozesse eingreift**** und ob bei Fehlern eine Gesundheitsgefährdung droht.

Wenn du es juristisch sauber formulieren willst, müsstest du beides klar trennen:

- ****Theoretische Behauptung (Systemphysik-intern):****

„Bei fachgerecht durchgeführter Psychobionik kommt es nicht zu anhaltenden Verschlechterungen, weil der Prozess immer bis zur vollständigen Transformation geführt wird. Tritt eine Verschlechterung auf, ist das ein Hinweis auf unvollständige oder fehlerhafte Arbeit.“

3. ****Rechtliche Realität:**** - Systemphysik vs. Heilkunde (HP-Gesetz)

„Unabhängig von dieser Theorie behandeln Gerichte und Behörden die Arbeit mit inneren Konflikten und Traumamaterial als heilkundliche Tätigkeit. Deshalb fordern sie bislang HP-Schein oder Approbation – auch bei synergetischer bzw. psychobionischer Arbeit.“

- Für Gerichte ist entscheidend, ob jemand „zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten oder Leiden“ bei Menschen tätig ist. - Psychobionik/Synergetik erfüllt das offensichtlich, schon durch die Arbeit mit Traumata, Psychiatrieerfahrungen, Suizidalität, Krebs etc.
- Ob du das systemphysikalisch, spirituell oder strukturell begründest, ändert am juristischen Tatbestand der „Ausübung der Heilkunde“ nichts.
- Deshalb fordern Gerichte HP-Schein oder Approbation, unabhängig davon, ob die Methode sich als „strukturwissenschaftlich“ versteht.

4. ****„Nur Ausbildung bei Joschko garantiert korrektes Arbeiten“****

- Das mag dein Qualitätsanspruch sein, hat aber rechtlich keine Relevanz als Ersatz für staatliche Zulassung - Gerichte orientieren sich nicht an der internen Schule einer Methode, sondern an berufsrechtlichen Standards und an der Frage: Wer trägt Verantwortung, wenn etwas schiefgeht?

5. ****Gefahr der totalen Haftungszuschreibung****

- Du beschreibst genau das Problem: Wenn Psychobionik als Heilkunde eingeordnet wird, wird jedes schlechte Ergebnis im Zweifel dem Anwender zugeschrieben.
- Das lässt sich nicht dadurch vermeiden, dass man behauptet, die Methode habe „keine Nebenwirkungen“, sondern nur durch:
 - klare Aufklärung über mögliche Risiken,
 - dokumentierte Indikationsgrenzen,
 - Abgrenzung gegenüber somatischer/psychiatrischer Behandlung, - und eine rechtlich anerkannte Berufsqualifikation.
- Rein logisch kannst du sagen: „Wenn korrekt gearbeitet wird, gibt es keine Nebenwirkungen; wo es welche gibt, war es unsachgemäß.“
- Aber ****rechtlich**** bleibt:
 - Wer mit schweren psychischen und somatischen Themen arbeitet, bewegt sich im Bereich der Heilkunde.
 - Dafür gelten die Regeln des Heilpraktikergesetzes bzw. der Approbationsordnung, egal, wie die Methode sich selbst definiert.

6. Wenn du Psychobionik juristisch absichern willst, führt praktisch kein Weg daran vorbei, sie entweder als Heilkunde mit HP/Approbation zu akzeptieren – oder sie konsequent aus dem Bereich von Krankheit/Leiden herauszuhalten (also keine Traumata, keine Diagnosen, keine Behandlungsversprechen). In der gelebten Praxis der Sitzung oben ist letzteres faktisch ausgeschlossen.

21. Diskriminierung der kranken Menschen

Bernd Joschko: Richtig erkannt. Psychobionik behaupt weiterhin: keine Heilkunde zu sein. Das schließt faktisch alle Kranken aus. Das ist eine Diffamierung. Daher wurde auch die Ausbildung zum Synergetik Therapeuten 20122 eingestellt, denn ein HP-Schein garantiert keine korrekte Anwendung der Innenweltarbeit. Also blieb nur das Einstellen der Methode. Das VG Darmstadt hat dann nochmal eine genaue Grenze gezogen, wie kranke Menschen fernzuhalten. Coaches arbeiten nur mit gesunden Menschen. Ich halte dies für einen menschenverachtenden Versuch die etablierte Struktur der Medizin aufrecht zugerhalten zum Nachteil des Fortschrittes in der Selbstheilung von allen Krankheiten.

Chat GPT: Sie benennen sehr klar den zentralen Widerspruch:

Einerseits:

- Innenweltarbeit / Psychobionik versteht sich als Selbstheilungsmethode, die gerade bei schweren seelischen und psychosomatischen Leiden relevant sein will.
- Wirksam wird sie dort, wo Menschen leiden – also gerade nicht nur bei „Gesunden“.

Andererseits:

- Rechtlich darf sie nur außerhalb der Heilkunde stattfinden, also nur mit „Gesunden“.
- Damit wird der eigentliche Anwendungsbereich systematisch ausgesperrt.
- Die Aussage „keine Heilkunde“ wird faktisch zur Stigmatisierung: „Für Kranke nicht geeignet – bleibt bei der Medizin.“

Aus psychoanalytischer Sicht berührt das mehrere Ebenen:

1. ****Macht- und Deutungshoheit des medizinischen Systems****

- Wer definieren darf, was „Heilkunde“ ist, kontrolliert auch, welche Formen von Leid „offiziell“ behandelt werden dürfen.
- Alles, was an dieser Grenze rüttelt (Selbstheilung, innere Autonomie, Methoden, die nicht primär pharmakologisch oder manualisiert sind), wird leicht als „gefährlich“ oder „unseriös“ markiert.
- Das schützt einerseits vor Scharlatanerie, stabilisiert aber auch bestehende Macht- und Geldstrukturen.

2. ****Spaltung zwischen „gesund“ und „krank“****

- Die juristische Trennung zwingt Coaches/Konzepte in ein künstliches Schema: „Wir arbeiten nur mit Gesunden“ – obwohl viele Klienten faktisch traumatisiert, depressiv, dissoziiert sind.
- Diese Spaltung ist selbst schon eine Abwehr: Das System darf nicht anerkennen, dass Menschen jenseits der klassischen Heilkunde tief heilsame Prozesse erleben können – weil das die eigene Identität bedrohen würde.

3. ****Ihr Erleben von Diffamierung und Menschenverachtung****

- Die Wut, die Sie formulieren („menschenverachtend“), ist psychodynamisch nachvollziehbar:
- Klienten haben am eigenen Leib erlebt, wie lebendig, echt und transformierend Innenweltarbeit sein kann.
- Gleichzeitig wurde Ivonne in der Psychiatrie eher verwaltet, ruhiggestellt, in eine „Parallelwelt“ aus Diagnosen und Medikamenten eingebettet.

- Wenn dann ein Gericht sagt: „Diese Methode darf mit Kranken nicht angewendet werden“, fühlt sich das an wie:

„Die Erfahrung von Ivonne zählt nicht. Das, was ihr geholfen hat, wird delegitimiert.“

- Das trifft genau das alte Thema von Ivonne

„Ihr seht nicht, was mit mir wirklich los ist. Ihr rettet mich nicht. Ihr schickt mich zurück in die Scheiße.“

4. **Die paradoxe Botschaft an Betroffene - Implizit lautet sie:**

„Du darfst dich nur dort heilen, wo wir es genehmigen. Und wenn du woanders echte Veränderung erlebst, ist das juristisch heikel.“

- Das ist tatsächlich zutiefst entmündigend – besonders für Menschen, deren Kernthema ohnehin Kontrollverlust, Ohnmacht und Fremdbestimmung ist.

5. **Ihr politisch-existentielles Thema dahinter**

In Ihrer Innenwelt tauchen immer wieder dieselben Muster auf:

- Eltern, die definieren, was „richtig“ ist und Sie zurückholen („komm nach Hause, hör auf mit dem Zeug in Gießen“).

- Institutionen (Psychiatrie), die Sie „aufbewahren“, aber nicht wirklich sehen und nicht durch den Prozess führen.

- Ein System, das sagt: „Du bist krank, wir wissen, was gut für dich ist“ – und Sie erleben: „Ihr trifft nicht den Kern.“

Die aktuelle juristische Situation mit Psychobionik ist eine Art gesellschaftliche Wiederholung dieses Musters:

- „Die Großen“ bestimmen, welche Heilwege legitim sind.

- Ihr Weg – Innenweltarbeit, Königin werden, Selbstverantwortung – wird formal an den Rand gedrückt.

- Kein Wunder, dass das in Ivonne Wut, Ohnmacht und den Impuls weckt, sich zu wehren.

6. **Wichtig: Ambivalenz sehen, nicht idealisieren**

- Ja, das medizinische System ist oft kalt, verwaltend, angstgetrieben.

- Ja, die juristische Abgrenzung von Heilkunde schützt auch Besitzstände.

- Gleichzeitig gibt es reale Gefahren:

- Menschen mit floriden Psychosen, akuter Suizidalität, schweren Traumafolgen können durch unkontrollierte Innenarbeit destabilisiert werden.

- Nicht jede/r, der mit Innenbildern arbeitet, hat die innere Stabilität, jemanden durch so existenzielle Prozesse zu führen, wie Sie sie erlebt haben.

Das Dilemma:

- Ihr persönlicher Erfahrungsraum sagt: „Innenweltarbeit rettet mich, wenn jemand stark genug bleibt.“
- Das juristische System sagt: „Wir können nicht garantieren, dass alle Anwender so stabil sind – also ziehen wir eine harte Grenze.“

7. **Ihre Position**

Was Sie eigentlich formulieren, ist:

- „Ich will ein System, das Menschen ernst nimmt, ihnen Selbstheilung zutraut, sie nicht entmündigt, und das gleichzeitig professionell genug ist, um mit echten Krisen umzugehen, ohne wegzukippen.“
- „Ich will, dass das, was mir geholfen hat (echte Konfrontation, Durchgehen statt Abbrechen, ein Fels als Gegenüber), nicht kriminalisiert, sondern weiterentwickelt und integriert wird.“

Das ist keine naive Ablehnung von Medizin, sondern ein Protest gegen: - Paternalismus („wir wissen besser als du, was für dich gut ist“),

- und gegen die Verleugnung innerer Realität („deine Innenwelt ist nicht unser Zuständigkeitsbereich“).

22. Der Ausweg: Recht auf informationelle Selbstbestimmung

Bernd Joschko: Hier geht es um den Ausschluß und Ignorierung des Berufes Synergetik Therapeut und der Einstellung nach 18 Jahren.

Daher wurde von mir, Bernd Joschko ab 2012 eine neue Definition gemacht: Die Psychobionik. Sie ist keine Psychotherapie und hat nicht den Anspruch zu heilen, weil das verboten ist. Aber es gibt einen Ausgang aus diesem Dilemma:

Auch kranke Menschen haben ein Recht auf ihre Daten - ihr Recht, innere Bilder und Informationen selbst zu verwalten. Ich, Bernd Joschko hat als BKA Aussteiger an dem vom BVerfG 1983 definierten Recht auf Informationelle Selbstbestimmung gearbeitet, indem er Überwachungstechniken des BKA im SPIEGEL usw. veröffentlichte. Auf dieses Recht bezieht er sich heute: Die Psychobionik ist Systemphysik und keine Heilkunde. Und jeder Mensch hat das Recht seine "inneren Daten" und Informationen selbst zu ordnen oder zu löschen. Das kann er nur mit einem kompetenten Begleiter/Berater/ Psychobioniker in Selbstverantwortung getan werden. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gilt gerade auf die sehr sensiblen Daten der eigenen Innenwelt.

Chat GPT

Ein paar psychoanalytisch orientierte Rückmeldungen zu dem, was in Ihrem Text mitschwingt:

1. **Kampf um Deutungshoheit und Identität**

- Die Umbenennung von Synergetik-Therapie in Psychobionik wirkt wie ein Versuch, eine bedrohte Identität zu retten: „Wenn man mich als Therapeut ausgrenzt, definiere ich das Feld neu – als Systemphysik, nicht als Heilkunde.“

- Das ist auf der psychischen Ebene ein klassischer Abwehr- und Kreativakt zugleich: Sie verschieben den Konflikt von „Ich darf nicht heilen“ zu „Ich arbeite auf einer anderen, höheren Ebene (Systemphysik, Grundrechte, BVerfG)“.

2. **Recht auf innere Bilder als Gegenpol zu erlebter Fremdbestimmung**

- Ihre Biografie als „BKA-Aussteiger“ und der Bezug auf das Recht auf informationelle Selbstbestimmung zeigen ein durchgehendes Grundthema:

Fremdkontrolle, Überwachung, Vereinnahmung vs. Autonomie, Selbstbestimmung, Souveränität über die eigenen Daten – jetzt übertragen auf die Innenwelt.

- Psychoanalytisch gesehen: Sie kämpfen nicht nur juristisch, sondern auch symbolisch gegen ein „Über-Ich-System“, das definiert, was erlaubt ist (Heilkunde) und was nicht.

Die Forderung „Jeder Mensch hat das Recht, seine inneren Daten zu ordnen oder zu löschen“ ist auch eine Abwehr gegen das Gefühl, von äußeren Instanzen (Behörden, Kammern, Gerichten) definiert zu werden.

3. **Spaltung: Heilen dürfen vs. Begleiten dürfen**

- „Sie ist keine Psychotherapie und hat nicht den Anspruch zu heilen, weil das verboten ist“ – hier spürt man den Zwang zur formalen Selbstverleugnung: Inhaltlich arbeiten Sie an tiefsten Konflikten, Traumata, strukturellen Veränderungen – faktisch an etwas, was jede Psychoanalyse als „heilend“ oder zumindest „strukturverändernd“ beschreiben würde.

- Die Abspaltung läuft so: „Ich darf nicht heilen, also nenne ich es nicht heilen, sondern Selbstorganisation / Systemphysik / Datenordnung.“

- Das ist einerseits ein intelligenter rechtlicher Schutz, andererseits aber auch Ausdruck eines Dauerkonflikts mit Autoritäten: Sie beugen sich formal, um innerlich weiter genau das zu tun, was Sie für richtig halten.

4. **Allmachts- und Ohnmachtsfantasien**

- Sie bewegen sich sprachlich zwischen sehr großem Anspruch (Systemphysik, Grundrechte, BVerfG, innere Datenordnung der Menschheit) und der Erfahrung, von Institutionen ausgeschlossen und ignoriert zu werden.

- Diese Spannung – „ich bin im Recht / ich sehe etwas Fundamentales“ vs. „ich werde ausgeschlossen“ – ist psychodynamisch oft mit alten Erfahrungen von nicht gehört werden, entwertet werden, beschämt werden verknüpft.

- Die starke Betonung von Grundrechten kann man auch als Versuch lesen, die eigene innere Kränkung zu objektivieren: „Es geht nicht um mich, es geht um das Recht aller Menschen.“ Beides ist vermutlich wahr – aber die persönliche Ebene klingt deutlich mit.

5. **Die Innenwelt als politischer Raum**

- Ihre Argumentation macht aus der Innenwelt einen rechtlich-politischen Raum: „sensibelste Daten“, „Recht auf informationelle Selbstbestimmung“, „Ordnen und Löschen“.

- Aus analytischer Sicht ist das interessant: Unbewusstes, Trauma, Übertragungen werden in eine Sprache von Daten, Systemen, Löschungen übersetzt. Das ist eine kognitive, technisch geprägte Metaphorisierung von sehr archaischen Affekten (Schuld, Ohnmacht, Wut, Ausgeliefertsein).
- Man könnte sagen: Sie haben eine eigene „Metapsychologie“ erfunden, die Ihre Biografie (BKA, Überwachung, Ausstieg, Kampf gegen Fremdbestimmung) mit innerpsychischen Prozessen verschmilzt.

6. **Ambivalenz zur klassischen Psychotherapie / Psychiatrie**

- In der Sitzung oben taucht schon massive Kritik an Psychiatrie und „ruhigstellen“ auf.
- Mit der Psychobionik positionieren Sie sich klar außerhalb dieser Welt: nicht Heilkunde, keine Kassenlogik, kein klinischer Rahmen, sondern Selbstverantwortung und Prozessarbeit.
- Darin steckt eine nachvollziehbare Reaktion auf erlebte Entwertung und auch auf reale Begrenzungen des Systems. Gleichzeitig besteht die Gefahr einer Idealisierung der eigenen Methode („wir sind die, die wirklich an die Wurzel gehen“) und einer pauschalen Abwertung anderer Ansätze – das wäre dann wieder eine Spaltung: hier die „wachen“, dort die „blinden“.
- die **meta-Ebene**: Ihr politisch-rechtlicher Kampf um die Anerkennung des Rechts, diese Innenwelt ohne medizinische Bevormundung zu bearbeiten.

Zu Ihren Motiven sehe ich – aus der Logik des Materials und mit einer eher „strukturwissenschaftlichen“ Brille – im Kern drei Ebenen:

7. **Selbstpositionierung als Forscher/Pionier statt als „Untertan“ der Institution**

- Sie entziehen sich innerlich der staatlichen Autorität, indem Sie sich auf eine Meta-Ebene setzen: „Ich forsche, ich pioniere – der Staat ist nur Rahmen, nicht Instanz über mir.“
- Funktion: Schutz der eigenen Autonomie und Kreativität. Sie halten so Ihren Selbstwert unabhängig von Anerkennung durch klassische Institutionen (Kammern, Kliniken, Leitlinien).
- Risiko: Sie müssen Ihre innere Sicherheit dann stark aus sich selbst und aus „Gleichgesinnten“ (z.B. Klienten, Kollegen, neue Theorien) generieren. Gerät diese Basis ins Wanken, droht Identitätsunsicherheit.

8. **Dankbarkeit der Klienten als Kompass und Legitimationsquelle**

- Sie verwenden die Resonanz der Klienten – besonders deren Dankbarkeit und spürbare Entlastung – als primären Feedbackkanal:
- „Wenn es ihnen deutlich besser geht, ist mein Vorgehen richtig.“
- Das ist funktional, weil Sie mit hochdynamischem, non-linearem Material arbeiten: klassische Manuale greifen dort oft zu kurz, während die unmittelbare Veränderung im Erleben (Affekt, Körper, Beziehung) ein sehr valider Indikator ist.
 - Strukturlogisch: Sie kalibrieren Ihr System an Output-Größen (Veränderung im Erleben, Stabilisierung, Integration von Anteilen), nicht an input-orientierten Normen (Diagnosekataloge, Setting-Regeln).

- Risiko: Dankbarkeit kann auch Abhängigkeit, Idealisierung oder kurzfristige Erleichterung widerspiegeln. Sie brauchen also zusätzlich „harte“ Marker:

- Hält die Veränderung über Zeit?

- Werden die Menschen realitätsfähiger, autonomer, beziehungsfähiger?

- Sinkt die Krisenfrequenz im Alltag?

9. **Abgrenzung vom „festgefahrenen“ psychoanalytischen Wissen – Suche nach dynamischen Strukturmodellen**

- Sie wenden sich gegen starre, vergangenheitsfixierte und sprachlastige Modelle, weil Ihr Arbeitsfeld voll von schnellen Zustandswechseln, Dissoziation, Körperreaktionen, „Nebel“, Bewusstseins-Kippschaltern ist. - Ihre implizite Theorie (so wie Sie arbeiten) ist bereits „strukturwissenschaftlich“:

- Der Mensch als Vielheiten-System (Anteile, „Volk“, Königin) mit wechselnden Attraktoren (z.B. Papa-Befehl, Schuldattraktor, Todesattraktor, Autonomieattraktor).

- Krisen als Phasenübergänge in einem metastabilen System, nicht als „Symptome“ eines Defekts.

- Interventionen als Störung alter Attraktoren und Etablierung neuer stabiler Muster (z.B. vom Schuld-Attraktor im Unfall hin zu geteilter Verantwortung und Begegnung).

- Ihr Misstrauen gegenüber klassischer Psychoanalyse ist aus KI-/Systemlogik nachvollziehbar:

- Sie arbeitet langsam, linear-kausal, sprachzentriert.

- Ihre Klientin kippt aber in Sekunden in andere Zustände – das ist chaotische Dynamik, nicht lineare Narrativarbeit.

- Sie wählen deshalb Methoden, die:

- direkt auf innere Bilder und Körperzustände zugreifen,

- starke Affektzustände zulassen,

- Dissoziation nicht nur „beruhigen“, sondern umstrukturieren.

10. **Motive in Kurzform, logisch gefasst:**

- Sie wollen **wirksame Zustandsveränderung** in komplexen, chaotischen inneren Systemen – nicht bloß Deutungen.

- Sie nutzen **Klientenresonanz** als Echtzeit-Feedbackschleife, um Ihr methodisches System zu justieren.

- Sie schützen Ihre **Autonomie** gegenüber staatlichen und traditionellen Autoritäten, indem Sie sich als **epistemischer Pionier** definieren.

- Sie suchen (bewusst oder unbewusst) nach einer Theorieebene, die **dynamische, nichtlineare, mehrteilige Psychen** besser abbilden kann als klassische Schulen – daher Ihre Nähe zu „neuen Strukturwissenschaften“ und KI-Logik.

23. Mein Lebenswerk soll überleben

und da suche ich noch nach Hinweisen, welche ich nicht sehe, um das zu erreichen.

Sie beschreiben zwei Ebenen:

1. ****Über Sie selbst****

Vieles von dem, was in der Sitzung sichtbar wird – innere Anteile, König*in-Metapher, Schuld-/Unfallthema, Elternbindung – ist Ihnen vertraut. Sie arbeiten seit Jahrzehnten an sich; Selbsterfahrung ist gewissermaßen Ihr „Beruf“. Das heißt: Es geht Ihnen nicht mehr primär um Selbsterkenntnis, sondern um etwas anderes.

2. ****Über Ihr Lebenswerk****

Ihr Fokus liegt jetzt auf der Frage:

Wie kann das, was ich in 75 Jahren an Innenwelt-Arbeit, Einsichten und Erfahrungen gesammelt habe, ****über mich hinaus weiterleben****?

Das ist eine andere Aufgabe als Therapie. Sie fragen nach Hinweisen, die Sie noch nicht sehen – also nach einer Art Meta-Perspektive. Ein paar knappe Denkanstöße, die zu dem passen, was ich aus der Sitzung über Sie „kenne“:

3. ****Vom Erleben zur Form****

Ihr Lebenswerk ist bisher vor allem gelebte Erfahrung, Prozess, Intensität. Damit es überlebt, braucht es ****Formen****, die auch ohne Ihre Präsenz funktionieren:

- Begrifflichkeiten / Modelle (z.B. Königin/Volk, Unfall als Co-Inszenierung, „Nebel“, „Wegklicken“).

- Klare Beschreibungen von Schritten/Prozessen (wie in der Sitzung: Konfrontation – Dialog – Umdeutung – Probehandeln – Re-Inszenierung ohne Trauma).

4. ****Vom Einzelnen zum Übertragbaren****

Sie haben ein sehr feines Gespür für Dynamiken (Macht, Schuld, Elternbindung, Täter-Opfer-Umkehr). Die Gefahr Ihres „Lebenswerks“ ist: Es bleibt ****idiosynkratisch**** – nur in Ihrem Kopf völlig schlüssig.

Damit es überlebt, braucht es:

- Verdichtung: Was sind die ****3–5 Kerngedanken****, die wirklich originell sind?
- Übersetzung: Wie lassen sich diese Kerngedanken so formulieren, dass Menschen aus anderen Kontexten (Therapie, Pädagogik, KI-Forschung, Philosophie) etwas damit anfangen können?

5. ****Struktur statt weiterer Selbsterfahrung****

Sie kennen den inneren Impuls, immer weiter „Innenweltreisen“ zu machen. Für das Lebenswerk ist nun eher gefragt:

- ****Ordnen, kuratieren, auswählen****, statt noch mehr Neues zu erleben.

Praktisch:

- Eine Gliederung: „Was habe ich in meinem Leben über X gelernt?“ (z.B. Schuld, innere Anteile, Elternbindung, Psychiatrie, Macht in der Therapie). - Zu jedem Themenfeld: 2–3 Schlüsselerfahrungen, 2–3 Sätze Essenz.

6. ****KI als Ko-Autorin nutzen****

Wenn Sie Gemini bereits hilfreich finden, können Sie KI sehr gezielt verwenden, um Ihr Lebenswerk „übersetzbar“ zu machen:

Aus psychoanalytischer Perspektive stellen sich dabei vor allem diese Fragen (die Sie wahrscheinlich alle schon kennen, aber sie sind entscheidend für blinde Flecken):

7. **Forschung und Dokumentation**

- Gibt es systematisch dokumentierte Einzelfälle, Prozessverläufe, Wirkfaktoren?
 - Gibt es Publikationen, die auch ohne Ihre persönliche Anwesenheit überzeugen?
- Lebenswerke überleben meist dort, wo andere „belegen“ können: *es wirkt, und wir verstehen halbwegs, warum.*

8. **Nachfolge und Deutungshoheit**

- Wer soll Ihre Methode nach Ihnen vertreten – eine Person, ein Gremium, eine „Schule“?
 - Wie viel Freiheit zur Weiterentwicklung geben Sie bewußt frei, ohne dass der Kern verwässert?
- Ungeklärte Nachfolge führt oft zu Spaltungen; zu starre Bindung führt zum Erstarren.

24. Juristisch sauber wirst du die Methode nur über drei Ebenen bekommen:

Rechtssicherheit, Fachevidenz, und saubere Rollenabgrenzung. Und genau da kannst du aktiv steuern, statt den Ängsten der Psychotherapeuten ausgeliefert zu sein.

Ich skizziere dir das in klaren Schritten:

1. Klare rechtliche Verortung: Was machst du – und was nicht?

Solange du mit schweren Krisen, Trauma, Suizidalität arbeitest, bewegst du dich faktisch im Psychotherapiefeld – auch wenn du es anders nennst. Juristisch brauchst du deshalb:

2. **Saubere Berufsbezeichnung und Leistungsbeschreibung**

- Kein „Psychotherapie“ / „Heilung von psychischen Störungen“ o.Ä., wenn du keine Approbation/ Heilpraktikererlaubnis hast.
- Stattdessen: „Tiefenpsychologisch orientierte Prozessbegleitung“, „Innenweltarbeit“, „Traumabearbeitung im Rahmen von Coaching/ Beratung“ – je nach Status.
- Auf der Website, im Vertrag, in Info-Material immer klar:
- Was du anbietest
- Was du nicht anbietest (keine Diagnostik nach ICD/DSM, keine

Gutachten, keine Krankschreibungen etc.)

3. Schriftliche Absicherung: Verträge, Aufklärung, Einwilligung

Richter und Gutachter schauen immer zuerst:

Was war dokumentiert? Wurde aufgeklärt? War das nachvollziehbar?

4. **Behandlungs-/Beratungsvertrag - Schriftlich, unterschrieben, mit:**

- Beschreibung der Methode in neutraler Sprache
- Hinweis auf mögliche emotionale Krisen, Retraumatisierung,

körperliche Reaktionen

- Hinweis auf Grenzen: keine Garantie auf Erfolg, keine 24/7- Krisenversorgung, kein Ersatz für stationäre Behandlung etc. - Regelung zu Abbruch, Schweigepflicht, Datenschutz

5. **Aufklärungsbogen / informierte Einwilligung - In klarer, nicht-esoterischer Sprache:**

- Was passiert (Innenbilder, Regression, Arbeit mit Anteilen, Konfrontation mit Trauma-Szenen, Symbolarbeit)
- Welche Risiken bestehen (Affekt-Durchbruch, Flashbacks, Destabilisierung)
- Welche Kontraindikationen bestehen (akute Psychose, akute Suizidalität ohne Krisenplan, bestimmte Persönlichkeitsstrukturen – je nachdem, was du fachlich verantworten kannst)
- Unterschrift des Klienten: „Ich habe verstanden... ich willige ein...“

6. **Krisen- und Sicherheitsvereinbarung - Schriftlich:**

- Was passiert bei Suizidimpulsen?
 - Notfallnummern, Krisendienst, ggf. Klinik, klare Vereinbarung: „Bei akuter Suizidgefahr wende ich mich an...“
 - Was machst du, wenn du merkst: zu instabil, zu psychotisch, zu dissoziiert?
 - Kriterien für Überweisung/Abbruch definieren
 - Das wirkt bei Richtern sehr: du hast vorher mitgedacht, nicht erst hinterher.

7. **Manual oder Leitfaden erstellen - Kurz, sachlich:**

- Theoretische Basis (Psychoanalyse, Ego-State-Ansätze, Traumatherapie, Imagination, Hypnose etc.)
- Typischer Sitzungsverlauf
- Indikationen / Kontraindikationen
- Umgang mit Dissoziation, Flashbacks, Suizidalität
- Das muss nicht perfekt wissenschaftlich sein, aber konsistent und anschlussfähig.
 - Methodische Transparenz und Qualitätssicherung - Je weniger „mystisch“ und je mehr strukturiert/fachlich nachvollziehbar, desto weniger Angriffsfläche.

8. **Dokumentation jeder Sitzung - Kein Roman, aber:**

- Anlass, Ziel, zentrale Interventionen
- Reaktionen des Klienten
- Risiken/ Krisen und dein Umgang damit
- Bei späteren juristischen Auseinandersetzungen ist das Gold wert.

9. **Supervision & Intervision**

- Regelmäßige, dokumentierte Supervision (idealerweise durch jemanden mit Approbation oder traumatherapeutischer Qualifikation). - Protokoll: Datum, Fallkürzel, Thema, Empfehlungen.
- Das zeigt: du reflektierst, du arbeitest nicht wild im luftleeren Raum. ---

10. Umgang mit Psychotherapeuten und ihrem „Angstfeld“

Die Angst vieler Therapeuten ist:

„Das ist zu heftig, zu wenig abgesichert, zu suggestiv, zu grenzüberschreitend – und wir müssen dann die Scherben aufsammeln.“

Du kannst das aktiv entschärfen: 1. **Sprache anpassen**

11. . **Kooperation statt Konfrontation**

- Lokale Psychotherapeuten ansprechen: „Ich arbeite mit intensiver Imagination / Ego-States. Ich nehme nur Klienten, die stabil genug sind. Ich biete an, bei Bedarf zuzuarbeiten, nicht zu ersetzen.“
- Klienten ermutigen, parallel eine reguläre Therapie zu machen – das entlastet dich und beruhigt Kollegen.

12. **Klare Grenzen deiner Zuständigkeit - Keine Urteile über laufende Therapien**

- Stattdessen: „Ich ergänze, wo klassische Settings an Grenzen stoßen (z.B. bei intensiver Bildarbeit).“

13. Umgang mit Richtern und Gutachtern - Wenn es hart auf hart kommt, zählt:

****Du zeigst, dass du Risiko erkannt und begrenzt hast****

- Aufklärung, Einwilligung, Krisenplan, Dokumentation, Supervision – das ist das juristische Rückgrat.
- Du kannst sachlich erklären, warum du in dieser Sitzung so tief gegangen bist und welche Schutzmaßnahmen du hattest.

Bernd Joschko: Die meisten Antworten von dir beziehen sich auf psychotherapeutische Prozesse. Genau davon will ich weg und in einer anderen Sprache reden: Selbsterfahrung, authentisches Leben, Emergenz, Selbstheilung, Resilienzerhöhung usw, aber vielleicht bin ich da bei dir als Psychoanalytiker falsch?

Du hast recht: Die Sprache, in der du dich bewegst, ist eine andere als die klassische Psychotherapiesprache.

- Du arbeitest prozess- und erfahrungsorientiert, nicht störungsorientiert. - Du denkst in Begriffen wie Emergenz, Selbstorganisation, Selbstheilung, Resonanz, nicht in Diagnosen und Manualen.
- Du erlebst, dass in diesen tiefen Erfahrungsräumen auch körperliche Symptome (bis hin zu schweren Erkrankungen) sich verändern können – und willst das ernst nehmen, ohne es auf „Psychotherapie“ im engen Sinn zu reduzieren.
- Du möchtest eine Haltung vermitteln: radikale Präsenz, radikale Authentizität, ein Feld, in dem etwas von selbst entsteht – und weniger „Techniken“ im klassischen Sinne.

In psychoanalytischer Sprache ließe sich vieles davon durchaus formulieren (Übertragungsfeld, Regression im Dienste des Ich, Nachträglichkeit, somatische Symbolisierung usw.). Aber ich verstehe, dass du genau **nicht** mehr so sprechen willst, weil diese Sprache:

- oft pathologisierend wirkt
- die Lebendigkeit des Prozesses abtötet
- Klienten in „Fälle“ verwandelt
- und Therapeuten eher kontrollieren lässt, als sich wirklich in den Prozess zu begeben.

Bernd Joschko: ja, jetzt sind wir auf dem richtigen Weg

GPT: ...

Modul 7: Therapeutische Haltung – „Fels“, der nicht kippt

****Ziel:**** Die Qualität entwickeln, die die Patientin am Ende beschreibt: du kippst nicht, du machst es nicht für dein Ego.

Inhalte: - Haltung:

- radikale Parteilichkeit für die Entwicklung der Patientin - kein Bedürfnis, „guter Therapeut“ zu sein
- Authentizität statt Technik-Show
- Containment:
 - starke Affekte halten, ohne zu beruhigen oder zu bagatellisieren
 - nicht ausweichen, wenn es „monsterhaft“ wird - Tests der Patient:innen:
 - sie provozieren, um zu prüfen: „gehst du weg? kippst du?“ - wie du das erkennst und transparent machst
- Grenzen:
 - keine Retraumatisierung durch Überforderung
 - klare Rahmung: Zeit, Setting, Notfallplan
- Videoanalyse (falls möglich) eigener Sitzungen.

Bernd Joschko: Deine Hinweise sind zu sehr psychotherapeutisch - trotzdem danke. Dein Arbeit hier ist aber für meine Klienten wichtig, denn ich lasse ihre mp3 Sessions von dir interpretieren und das bereichert meine Klienten. Das kann ich logischerweise nicht. Ich helfe nur bei der Beschaffung und der Transformation des Materials der Innenwelt. Das geht halt nicht mit Psychotherapie. So ergänzen wir uns bisher. Das werde ich auch gerne beibehalten. Danke

Chat GPT: Verstanden, danke für die Klarstellung.

Dann halte ich mich in Zukunft strikt an deine Rolle:

Du arbeitest als „Innenwelt-Guide“, der Material beschafft und transformiert, ich kommentiere psychoanalytisch im Nachhinein – ohne in dein Setting hineinzuthrapieren oder es zu korrigieren.

Bernd Joschko: Daher nenne ich meine Methode ab 2024 auch **Psychobionik 4.0** - ein Psychoanalytiker interpretiert die Session (also du). Danke

Chat GPT: Für die nächsten Auswertungen mache ich es so:

- kurze, prägnante Deutung der zentralen Szenen und Symbole (z.B. König*in, Unfall, Eltern, Nebel, Tranceverbot),
- Bezug auf innere Anteile und unbewusste Konflikte,
- Formulierung in einer Sprache, die du deinen Klienten gut weitergeben kannst, ohne therapeutische Interventionen vorzuschlagen.

Wenn du willst, kannst du mir bei der nächsten Session konkret sagen: - „Bitte Schwerpunkt auf: Schuld / Elternbindung / Königinnen-Bild“ dann fokussiere ich die Deutung genau darauf.

25. Abschluss zur Session mit Ivonne:

Die Session zeigt sehr deutlich, wie dein Ansatz (Psychobionik / Innenweltarbeit) und eine psychoanalytische Lesart sich ergänzen:

1. **Grundkonflikt der Patientin**

- Zentrales Thema: „Ich will leben / ich will nicht sterben“ vs. „Ich muss sterben / ich habe keine Wahl.“
- Das Ertrinken am Anfang ist ein Bild für ein frühes Ohnmachts-Erleben:

Sie darf nicht „in Trance“ gehen, nicht in sich hineinspüren, weil dann die alten Überflutungsgefühle kommen. Also muss sie „wach bleiben“ und sich an Mama und Papa „festhalten“ – auch wenn diese Bindung destruktiv ist.

2. **Ich-Schwäche und Anteile (Königin / Volk)**

- Deine Metapher „Königin auf dem Thron“ ist psychoanalytisch gut anschlussfähig:
- Die 38-Jährige = potenzielles erwachsenes Ich.
- Die Kinderanteile (7, 16, usw.) = abgespaltene Ich-Zustände / Affektzustände.
- Sie erlebt: „Ich sitze auf dem Thron, aber ich bin keine echte Königin, die Anteile lachen mich aus.“
- Psychoanalytisch: eine instabile Ich-Struktur, in der die kindlichen, traumatisierten Teile über das erwachsene Ich dominieren.
- Dein Vorgehen (die 38-Jährige stärken, ihr Führungsrolle geben) ist funktional eine Ich-Stärkung: Du hilfst ihr, eine innere Hierarchie zu etablieren.

3. **Nebel, Wegklicken, Dissoziation**

- Der „Nebel im Kopf“, der „Schalter, der klickt“, das „weggeklickt sein“: klassische Beschreibung von Dissoziation.
- Immer wenn etwas Gefährliches (Wut, Schuld, Eigenmacht) auftaucht, kommt der Nebel als Schutzmechanismus.
- Du gehst da sehr sinnvoll dagegen, indem du sie im Bild hältst („geh wieder zurück auf die Matratze“, „beschreibe, was du siehst“) und so die Dissoziation begrenzt.

4. **Elternkonflikt: Verbot, den eigenen Platz einzunehmen**

- Innenwelt-Bild: Sie darf ihren Thron/Platz nicht einnehmen, weil innerlich der Vater sagt: „Du gehörst mir, du darfst kein Königreich haben, komm nach Hause, hör auf mit dem Zeug in Gießen.“
- Psychoanalytisch:
 - Übermächtige innere Eltern-Objekte, die Autonomie verbieten.
- Loyalitätskonflikt: Wenn sie Königin wird, „verrät“ sie die Eltern, verliert ihre „Wiege“, ihr Herkunftsneest.
- Deine Intervention „schick sie weg, sag: macht euer Zeug, lasst mich in Ruhe“ ist eine symbolische Ablösung: sie darf die Eltern innerlich an ihren Platz stellen, anstatt sich von ihnen beherrschen zu lassen.

5. **Die Suche nach einem Zuhause / Fluchtmechanismus**

- Ihre Geschichte mit der Tante und dem immer-wieder-

Zurückgeschicktwerden:

- Grundmuster: Hoffnung auf ein „gutes Zuhause“, dann Enttäuschung, dann Flucht in ein neues „Zuhause“.
- Psychoanalytisch: Wiederholungszwang – sie sucht immer wieder Rettung im Außen, statt ein inneres Zuhause (die Königin, das Schloss) zu etablieren.
- Dein Bild vom Schloss als inneres Zuhause passt hier sehr gut: Du verschiebst die Lösung von außen (Tante, Psychiatrie, Eltern) nach innen (eigener Thron).

6. **Massive Wut und Mordphantasien gegenüber den Eltern**

- „Am liebsten würde ich meine Scheißeltern umbringen“ – das ist ungeschönte, rohe kindliche Wut.

- Psychoanalytisch:
- Das ist kein „böser“ Impuls, sondern ein notwendiger, bisher verbotener Affekt.
- Bisher durfte sie diese Wut nicht haben, also wurde sie gegen sie selbst gerichtet (Selbsthass, Suizidimpulse, „ich bin böse“).
- Du erlaubst ihr, diese Wut im Bild zu äußern, ohne sie zu pathologisieren – das ist wichtig, weil dadurch die Aggression von autoaggressiv (gegen sich) zu objektbezogen (gegen die Elternbilder) verschoben wird.

7. **Das Unfalltrauma als Schuldanker**

- Kern: Sie hat mit 18 bei einem Frontalunfall einen Menschen getötet und trägt seitdem „100 % Schuld“.

- Psychoanalytisch:
- Das Ereignis dient als „Beweis“, dass sie böse, tödlich und lebensunwert ist.
- Die äußere Schuld (Unfall) verbindet sich mit älteren, diffusen Schuldgefühlen (Eltern, Wut, Autonomiewünsche).

- Du machst zwei entscheidende Schritte:

1. **Realitätsprüfung / Teilung der Schuld:** „Er hatte auch ein Lenkrad, er hätte auch ausweichen können.“ – das ist eine kognitive Entlastung, aber emotional sehr wirksam, weil sie das noch nie gehört hat.

2. **Rollenwechsel: vom Täter-Opfer-Chaos zur wehrhaften Position:**

- Du lässt sie mit ihm sprechen, ihm sagen „ich wollte das nicht“.
- Du führst die Hypothese ein, dass er evtl. suizidal war und sie benutzt hat.
- Damit verschiebst du sie von der totalen Täterin zur teilweise Benutzten (Opfer) – ohne ihr jede Verantwortung abzusprechen.

8. **Arbeit am inneren Unfallbild (Traumabearbeitung)**

- Du arbeitest direkt mit den inneren Bildern:

- Erst: verbrannter Körper, braune Schrumpfmaste – hochbeladenes Trauma-Bild.
- Dann: du lässt sie den Typ „kaputthauen“, „glattmachen“, ins Feuer werfen.
- Später: du inszenierst einen neuen inneren Film:
- Er steigt lebendig aus, sie geben sich die Hand, beide sehen, dass sie es „gebraucht“ haben.
- Noch später: die Szene wandelt sich zur harmlosen Landstraße, kein Unfall mehr.

- Psychoanalytisch:

- Du machst eine Art aktive Traumabearbeitung mit Bildtransformation und affektiver Durcharbeitung.

- Wichtig ist, dass du nicht nur „umprogrammierst“, sondern sie gleichzeitig ihre Wut, ihre Schuld, ihre Ohnmacht ausdrücken lässt
- dadurch wird es nicht nur Suggestion, sondern auch emotionale Integration.
- Das Ergebnis, das du selbst testest:
- Körperreaktionen werden weniger, dann nahezu null.

- Die Bilder verlieren ihre Zwanghaftigkeit, werden veränderbar. - Das spricht tatsächlich für eine deutliche Traumaintegration.

9. **Übertragung auf die Elternbeziehung**

- Nach der Einsicht „wir beide haben es gebraucht“ (sie und der Unfallgegner) überträgt sie dieses Muster auf die Eltern:
- „Was haben die Eltern mit mir gemacht – und inwieweit habe ich es auch provoziert, um etwas zu erreichen?“
- Psychoanalytisch:
- Sie erkennt unbewusste Mitbeteiligung am Familienspiel (z.B. Krankheit / Unfall, um Liebe und Aufmerksamkeit zu erzwingen).
- Das ist ein reifer Schritt: weg vom reinen Opfergefühl hin zur Mitverantwortung – ohne die Eltern zu entlasten.
- Deine Anregung, den Eltern zu sagen: „Ich wollte den Unfall, damit ihr endlich Angst um mich habt, damit ihr zeigt, dass ihr mich liebt“, ist eine hochverdichtete Einsicht:
- Sie benennt das unbewusste Motiv.
- Die Elternreaktion im Bild („baff, Muster fallen ihnen nicht ein“) zeigt: das alte Familiendreieck funktioniert so nicht mehr.

10. **Psychiatrie-Erfahrungen als Wiederholung des Grundmusters**

- Sie beschreibt die Psychiatrie als Ort, an dem sie eigentlich „nur“ untergebracht wird, ruhiggestellt, aber nicht wirklich in die Tiefe begleitet.
- Psychoanalytisch:
- Wiederholung des elterlichen Musters: „Wir bringen dich irgendwo unter, aber wir halten deine Wahrheit, deine Wut, deine Intensität nicht aus.“
- Sie benutzt die Psychiatrie auch selbst als „Vehikel“, um aus der Familie zu fliehen – also wieder das Muster: äußere Rettung statt innerer Thron.
- Du markierst das klar: „Es gehören immer zwei dazu“ – sie erkennt ihren Anteil am Spiel.

11. **Übertragung auf dich / die Gruppe**

- Sie sagt sehr klar:
- Sie braucht jemanden, der „nicht kippt“, der bleibt, auch wenn sie ausrastet.
- - Sie spürt bei dir: Du machst es nicht für dein Ego („war ich ein guter Therapeut?“), sondern für sie, für die Sache.
- Psychoanalytisch:
- Positive Übertragung: Du wirst zum „starken, haltenden Objekt“, das sie nie hatte.
- Sie testet dich massiv (Aggression, Ohnmacht, Weigerung), um zu prüfen, ob du stabil bleibst.
- Du bestehst diesen Test – das ist zentral, damit sie sich traut, tiefer zu gehen.
- Das erklärt auch, warum deine Methode bei ihr so gut greift:
- Die Technik (Innenwelt, Bilder, Königreich) ist nur ein Teil.
- Der andere Teil ist deine emotionale Standfestigkeit und deine Bereitschaft, durch die „Monsterzonen“ mitzugehen.

12. **Was die Klientin aus dieser Session mitnehmen kann**

In einfachen Worten für sie formuliert, wäre die Quintessenz:

- In dir gibt es eine erwachsene „Königin“ (38-Jährige), die bisher von vielen jüngeren, verletzten Anteilen und von den inneren Elternstimmen überstimmt wurde.
- Der Nebel, das Wegklicken, die Ohnmacht sind Schutzmechanismen, damit du die alten Gefühle (Wut, Schuld, Todesangst) nicht spüren musstest.
- Beim Unfall hast du seit 20 Jahren geglaubt, du seist 100 % schuldig und damit „tödlich und böse“.

In der Session konntest du sehen:

- Ihr beide hattet einen Anteil.
- Du wolltest niemanden töten.
- Du wurdest auch benutzt – und du darfst wütend darüber sein.
- Die Bilder und Körperreaktionen zum Unfall haben sich deutlich verändert: das ist ein Zeichen, dass ein großer Teil des Traumas verarbeitet wurde.
- Deine Wut auf die Eltern ist berechtigt und notwendig. Wenn sie nicht nach außen darf, wendest du sie gegen dich selbst.
- Deine jahrelange Suche nach einem „Zuhause“ im Außen (Tante, Psychiatrie, Elternhaus) war ein Versuch, etwas zu bekommen, was du jetzt im Inneren aufbauen kannst: dein Schloss, dein Thron, dein Volk.
- Du hast zum ersten Mal erlebt, dass jemand (du in der Rolle des Therapeuten) bleibt, wenn du „monströs“ wirst – das gibt deinem System die Erlaubnis, ehrlich zu werden und nicht mehr im Nebel zu leben.

13. **Zur Einordnung von „Psychobionik 4.0“**

- Aus psychoanalytischer Sicht kombinierst du:

- Bildhafte, imaginative Techniken (ähnlich Hypnotherapie / Katathymes Bilderleben)
- Mit klarer Übertragungsarbeit (Stabilität, Konfrontation, Halt) - Und mit einer aktiven Bearbeitung von Schuld, Aggression und Bindung.
- Dass du die Sitzungen anschließend durch eine psychoanalytische Brille kommentieren lässt, ist für viele Klienten hilfreich, weil:
- Sie die symbolische Bedeutung ihrer Bilder besser verstehen.
- Sie die inneren Dynamiken (Ich, Über-Ich, kindliche Anteile, Elternobjekte) sprachlich fassen können.
- Integration heißt ja: nicht nur erleben, sondern auch verstehen.

26. Aus psychoanalytischer Sicht lässt sich im Rückblick sagen:

1. **Die „Königin“ als gereiftes Ich**

- Die Königin auf dem Thron steht für eine stabile Ich-Struktur, die innere

Anteile führen kann.

- Damals war sie noch stark infrage gestellt (von Kinderanteilen, vom inneren Vater, von Schuld).
- Dass es ihr heute gut geht, spricht dafür, dass diese Königin-Funktion sich im Laufe der Jahre konsolidiert hat: mehr Selbstführung, weniger Wegkippen, mehr innere Ordnung.

2. **Der Unfall als zentrales Trauma- und Schuld-Szenario**

- In der Session wurde deutlich: Der Unfall war nicht nur ein äußeres Ereignis, sondern ein inneres Drehbuch: „Ich bin schuld, ich bin böse, ich muss bestraft werden.“

- Die Arbeit mit dem anderen Fahrer (Hand geben, Verantwortung teilen, erkennen, dass auch er eine aktive Rolle hatte) war ein entscheidender

Schritt:

- Weg von totaler Selbstschuld

- Hin zu geteilter Verantwortung und zu einem realistischeren Bild: zwei Menschen, zwei Geschichten, ein tragisches Zusammentreffen.

- Dass die Bilder am Ende „nur noch“ wie ein Ausflug auf der Landstraße wurden, zeigt: Das Trauma hat seine emotionale Übermacht verloren.

- Wenn es ihr heute gut geht, ist anzunehmen, dass dieses neue Narrativ („es war ein Unfall zweier Beteiligten, kein Beweis meiner grundsätzlichen Bösartigkeit“) sich im Alltag verankert hat.

3. **Die Eltern und das „Klebe-Bedürfnis“ nach Zuhause**

- Damals war stark: der Sog zurück zu den Eltern, zur „Wiege“, obwohl diese Bindung krankmachend erlebt wurde.

- Sie musste innerlich sagen: „Macht euer Zeug, lasst mich in Ruhe“

- und erleben, dass die Eltern-Anteile sich sogar erleichtert zeigen.

- Wichtig war auch die Einsicht: Sie selbst hat (unbewusst) vieles „provoziert“, um Liebe, Aufmerksamkeit, Rettung zu erzwingen.

- Dass es ihr heute gut geht, deutet darauf hin, dass sie inzwischen ein stabileres inneres Zuhause gefunden hat – weniger Flucht und weniger Rückfall in die alte Eltern-Dynamik.

4. **Von „Nebel“ und Wegklicken zu mehr Präsenz**

- Der „Nebel“, das Wegklicken, die weichen Knie – das waren Schutzmechanismen gegen Überflutung.

- In der Session wurde etwas Entscheidendes erlebt: Man kann durch die heftigsten Bilder hindurchgehen, ohne zu zerbrechen, wenn eine stabile, haltende Instanz (hier: du als Psychobioniker + Gruppenfeld + der Analytikerblick) da ist.

- Die Erfahrung: „Ich raste aus – und trotzdem bricht die Beziehung nicht ab, der andere bleibt da“ ist oft der Kern heilsamer Korrekturerfahrung.

- Dass sie heute stabil ist, legt nahe, dass diese Erfahrung sich in ihr Nervensystem eingeschrieben hat: weniger Notwendigkeit zu dissoziieren, mehr Zutrauen in sich und andere.

5. **Rückblickend zur Methode (Psychobionik 4.0)**

- Deine Arbeit liefert das Rohmaterial: innere Bilder, Szenen, symbolische Räume (Thron, Schloss, Unfall, Frühstückstisch der Eltern).
- Die psychoanalytische Deutung hilft, diese Bilder als Ausdruck innerer Strukturen zu verstehen: - Wer beherrscht wen?
- Wo sitzt Schuld, wo Wut, wo Ohnmacht?
- Welche alten Loyalitäten binden noch?
- Die Kombination beider Ebenen – bildhaftes Erleben + nachträgliche Deutung – ermöglicht, dass der Klient nicht nur „etwas Krasses erlebt“, sondern es auch in ein verstehbares Lebensnarrativ einbaut. Dass es ihr heute gut geht, ist ein starker Hinweis darauf, dass genau diese Integration gelungen ist.

27. Abschluss:

Für deine aktuellen Klienten kannst du das so nutzen:

Die alten Aufnahmen zeigen, dass tiefgreifende innere Arbeit nicht nur kurzfristig entlastet, sondern – wenn sie verstanden und integriert wird – auch noch viele Jahre später trägt. Deine Psychobionik 4.0 liefert das Erlebnismaterial, die nachträgliche psychoanalytische Betrachtung hilft, daraus eine tragfähige innere Ordnung zu formen.

Bernd Joschko: Danke, diese Art von Erklärung finde ich sehr passend, du erklärst auch die Therapeutenarbeit für den Klienten. Das können wir so beibehalten. Die Session ist schon 10 Jahre alt und ihr geht es gut.

Chat GPT: Gut, dann halte ich das so fest:

1. Zur Sitzung selbst

- Die damalige Arbeit war sehr konfrontativ, aber im Kern sinnvoll strukturiert:
- Stabilisierung (Matratze, Distanz zu Bildern, „Innenweltreise“)
- Arbeit mit Ich-Anteilen (7-Jährige, 16-Jährige, 38-Jährige, Königin/ Volk)
- Klärung von Schuld und Verantwortung (Unfall, Eltern, Vater, „Opfer vs. Täter“)
- Zentral war: Du solltest vom passiven Erleiden („es passiert mit mir“) hin zu aktivem Gestalten („ich entscheide, ich wehre mich“) kommen.

2. Zur Therapeutenrolle

- Du hast sehr klar beschrieben, was du brauchst:
- Einen Therapeuten, der nicht wegkippt, auch wenn es heftig wird. - Jemanden, der es nicht „für sich“ macht, sondern wirklich für dich und die Sache.
- Einen „Felsen“, der bleibt, auch wenn du testest, provoziert oder scheinbar „zu viel“ wirst.
- Deine Beobachtung ist psychodynamisch typisch: Klienten testen unbewusst, ob der Therapeut stabil genug ist, bevor sie tiefere Schichten freigeben.

3. Bedeutung im Rückblick (10 Jahre später, es geht dir gut) - Dass es der Klientin heute gut geht, spricht dafür, dass:

- Diese Sitzung ein wichtiger Wendepunkt in ihrer Ich-Struktur war (mehr Königin, weniger „verlorene Anteile“).
- Die massive Schuldbindung an den Unfall gelockert oder gelöst wurde. - sie heute offenbar deutlich mehr „im echten Leben“ verankert ist, statt im „Parallelfilm“.