

64 Das Herz, seine Gefühle und Symptome

Courtenay Young, Edinburgh, Schottland

Übersetzung von Michael Koulen

— Eine biographische Einführung zu **Courtenay Young** findet sich am Anfang seines ersten Beitrags in diesem Buch auf Seite 617.

Beinahe alle Kulturen lokalisieren das Gefühl der Liebe im Herz des Menschen. Die Liebe ist eines der stärksten und elementarsten menschlichen Gefühle. Therapie hat mit Liebe zu tun, und viele Patienten begründen ihren Wunsch oder ihr Bedürfnis nach einer Therapie mit einem Mangel an Liebe (Pierrakos 1974). Welche Rolle spielen Herzgefühle in der Körperpsychotherapie, und wie können wir unseren Klienten mit ihren Herzgefühlen und Symptomen helfen?

Im Rahmen der Körperpsychotherapie lassen sich Fragen des Herzens aus im Wesentlichen drei verschiedenen Perspektiven betrachten, woraus folgt, dass der Begriff »Herz« ebenfalls in drei unterschiedlichen Weisen verwendet wird.

Das Herz als psycho-physiologisches Zentrum

Die erste Betrachtungsweise ist die psycho-physiologische, bei der das Herz als Pumpe betrachtet wird, die jeden Teil des Körpers mit lebenswichtigen Elementen wie Blut, Energie, Nährstoffen und Sauerstoff versorgt. In der von Wilhelm Reich begründeten charakteranalytischen Arbeit, in dessen Tradition sich auch heute noch viele Körperpsychotherapeuten sehen, wird das Herz im vierten »gepanzerten« Segment des Körpers

lokalisiert. Es umfasst den gesamten Oberkörper, das Herz, die atmenden Lungen und die Arme. Neoreichianer wie Alexander Lowen beschreiben das Herz als »... eingeschlossen zwischen den Verspannungen im Bereich zwischen oberem Brustkorb und Hals einerseits und den Verspannungen im unteren Brustkorb in der Region des Zwerchfells« (Boadella 1987, S. 67). Ihrer Ansicht nach sind diese beiden Ringe der »Verspannung« primär daran beteiligt, dass die Wahrnehmung der eigenen Gefühle (Herz) blockiert wird. Eine weitere psycho-physische Perspektive lässt sich auf jene Psychoanalytiker zurückführen, die Störungen im autonomen System, zu der auch das Herz zählt, als »strangulierte Affekte«, »hysterische Organneurosen« oder »psycho-physiologische Störungen« betrachten. Krankheit ist ihrer Ansicht nach ein Signal des Herzens, und die Behandlung besteht in der Analyse »der Körpersignale mit dem Ziel ihrer Übersetzung in verbale Symbole« (Lake 1966, S. 540–547). Nachwirkungen dieses Ansatzes sind auch in der heutigen Körperpsychotherapie noch zu finden.

Bereits Reich und mehrere seiner Kollegen haben verschiedene Versuche unternommen, mit Herzsymptomen zu arbeiten. Dabei ging es im Wesentlichen um Patienten mit Herzproblemen, und man untersuchte, welche Wirkung der Orgon-Energieakkumulator auf diese hatte. Die aufgezeichneten Ergebnisse, soweit sie uns zur Verfügung stehen, zeigen einige interessante Verbesserungen (Boadella 1973, S. 205–207). Es folgten einige Zeit später einige Behandlungsversuche mit fokussierten Entspannungstechniken bei Patienten, die eine chirurgische

Herzoperation hinter sich hatten (Achinard 1997, S. 198). Auch hier zeigten sich keine klaren Ergebnisse.

Spätere Ansätze körperpsychotherapeutischer Arbeit mit dem Herzen folgten mehr den psychotherapeutischen Prinzipien der Biosynthese nach David Boadella, die darauf gerichtet sind, die drei Zentren des Körpers zu integrieren: den Kopf (als Sitz des Intellekts), das Herz (als Sitz der Emotionen) und das »Hara« (ein aus Ostasien stammendes Konzept für die Mitte eines Menschen, die zumeist im Bauchbereich, dem Sitz der Identität, lokalisiert wird). Von diesen Zentren lassen sich energetische Verbindungen zu den Drüsen des Thymus und dem Plexus cardiacus herstellen. Auch Shiatsu und die Akupunkturmeridiane stehen in starker Verbindung zum Herzen und dem vierfachen Blutkreislauf, der vom und zum Herzzentrum fließt.

Im Prinzip sind wir heute so weit, dass wir aufgehört haben, das Herz weder nur als ein verängstigtes Organ zu betrachten, das zwischen unerträglichen Verspannungen eingeklemmt ist, noch als ein statisches Ding, das man wie den Keilriemen eines Autos einfach reparieren kann, wenn es Schaden genommen hat; vielmehr sehen wir es heute als Zentrum, Quelle und Gefäß sehr starker Emotionen und Sitz des Empfindens von Lebendigkeit und Wohlergehen.

Im Zusammenhang mit der Brustatmung stellt Boadella fest:

»Bei der Brustatmung wird der Brustkorb aufgepumpt und in inflationierter Position gehalten. Die Gefühle werden zurückgehalten, was zu einem Eindruck von übermäßiger Selbst Einschränkung führt. Der Patient hat Angst, vollständig auszuatmen; dieses Loslassen würde bei ihm das Gefühl wecken, sterben zu müssen (den letzten Atemzug tun), seine Grenze zu verlieren und in unkontrollierte Selbstentäußerung zu stürzen. Paradoxaerweise ist es genau dieser Thoraxdruck, der das Sterberisiko vergrößert: Dieses inflationierte Atemmuster ist häufig bei Personen des Typs A (rigide) anzutreffen, die eine Anfälligkeit für hohen Blutdruck und Herzinfarkte aufweisen.« (Boadella 1987, S. 78)

Stanley Keleman traf die Feststellung:

»Blut ist eine elektrisch aufgeladene Flüssigkeit, die ihren Ebbe und Flut vergleichbaren Rhythmus dem Herz und seinen Gefäßen verdankt. Der Blutkreislauf ist eine generalisierte Funktion mit einem spezialisierten lokalen Organ, dem Herz. Der Austausch von Blut und Gasen findet im gesamten Körper statt, doch das Herz bildet die zentrale Pumpe. Das Herz und sein wichtigster Ableger, die Aorta, schicken energiegeladene Flüssigkeiten durch den ganzen Körper. Aorta, Ösophagus und Vagusnerv stoßen durch das Zwerchfell. Hier liegt der Ursprung der intimen Beziehungen von Herz und Zwerchfell; Atmung und Herzschlag kommunizieren direkt miteinander. Aus der Lage des Vagusnervs heraus wird auch verständlich, weshalb Atmung und Herzschlag Empfindungen auslösen können, die den ganzen Organismus überfluten.« (Keleman 1985, S. 42)

Ferner sollten wir nicht vergessen, dass das Blut (sowie sämtliche anderen Stoffe im Körper) durch Röhren transportiert wird. Und der Zustand dieser Röhren – ihre Elastizität oder Rigidität, der Druck in ihrem Inneren sowie Festigkeit oder Schwäche ihrer Wandung – ist ein entscheidender Faktor für das gesunde physiologische Funktionieren des Menschen. Das Herz bildet also das zentrale Element eines sehr komplexen Systems von Röhren und Kapillaren mit der erstaunlichen Gesamtlänge von etwa 100 000 Kilometern und mit etwa 63 000 Quadratmetern Membranoberfläche (Salmanoff 1963).

»Die inneren Röhren und Organe sind davon betroffen, wenn unsere Muskulatur einen zu starken oder zu schwachen Tonus aufweist. Im Inneren des Herzmuskels und der glatten Muskelröhren gibt es Öffnungen, Kanäle und Membranen, durch die Nahrung, Sauerstoff und Blut transportiert werden. ... Wenn wir uns verkrampfen, verengen sich auch diese Öffnungen. ... Umgeben von geschwollenen Strukturen, können die Muskelröhren keinen Widerstand aufbauen ... Die Membranen im Inneren der Röhren verlieren ihre Form und Differenzierung. Es kommt zu Atrophie und Kollaps, und die gesamte Erscheinung unseres Körpers im-

plodiert, bricht zusammen, verliert ihre Form.« (Keleman 1985, S. 84)

Kelemans zentrale These, die er in *Emotional Anatomy* entfaltet, lautet, dass Gestalt und Form unseres Körpers von unseren Erlebnissen und Emotionen geprägt werden.

»Die Körperformen, die Sie in diesem Buch abgebildet sehen, sind sämtlich das Ergebnis der Versuche der jeweiligen Menschen, zu lieben und geliebt zu werden.« (Keleman 1985, S. 85)

Und die Reaktionen des Herzens stellen ein zentrales Element dieses Prozesses dar.

In der Körperpsychotherapie gehen wir auf derartige Assoziationen und Zusammenhänge mit der Vorgeschichte des Klienten sehr sorgfältig ein. Wir betrachten den Körper als eine in sich vernetzte Ganzheit. Natürlich können die Funktionen zweier Organe durchaus unabhängig voneinander betrachtet werden, aber es kann auch eine klare Beziehung zwischen ihnen bestehen. Zwischen Herz und Atmung gibt es eine ganz offensichtliche Verbindung: Der Blutkreislauf transportiert die Atemenergie in jede Körperzelle; die Kapillaren und Membranen tragen auf entscheidende Weise zu unserem allgemeinen Gesundheitszustand bei. Auch unsere Emotionen sind auf intime Weise mit Herz und Atmung verbunden.

Das Herz als Zentrum der Emotionen

Dies führt uns zur zweiten Sichtweise der Rolle des Herzens. Boadella schreibt hierzu:

»Zweitens ist hier das Herzzentrum zu nennen, das Zentrum unserer Gefühle. ... Es ist das Herz in dieser zweiten Bedeutung, welches in jeder Art von Therapie angesprochen wird, die darauf gerichtet ist, »die Gefühle zu öffnen«. Man kann sich von oben nach unten zu den Gefühlen vorarbeiten, indem man die geistigen Krämpfe des Patienten lockert, oder man nähert sich seinen Gefühlen von unten her, indem man seinen Kontakt zum Boden und zum Körper verbessert.« (Boadella 1987, S. 162)

Da das Wort »Herz« in unserer Sprache eine so zentrale Rolle spielt, gerade auch dann, wenn von Gefühlen die Rede ist, sollten wir auf derartige Redewendungen genau achten. Alexander Lowen bemerkt hierzu:

»Die Fülle von Ausdrücken und Redewendungen, die es im Zusammenhang mit dem Begriff ›Herz‹ gibt, deutet darauf hin, wie wichtig die nichtmechanischen Aspekte dieses Organs für uns Menschen sind. Lassen Sie mich einige Beispiele nennen. Wenn man vom ›Herzstück‹ einer Sache spricht, nimmt man auf deren Wesen Bezug. Ähnlich auch in dem Ausdruck: ›Du hast mein Herz berührt‹, der so viel besagt wie, dass sich jemand in seinem tiefsten, zentralen Aspekt berührt fühlt. ›Mit ganzem Herzen‹ bedeutet: mit ganzem Einsatz. Und jeder weiß, dass wir das Gefühl der Liebe mit dem Herz assoziieren. Wenn man ›sein Herz verliert‹, hat man sich verliebt; wenn man ›sein Herz öffnet‹, lässt man die Liebe des anderen an sich heran. Wer sein ›Herz auf der Zunge trägt‹, spricht aus, was ihn oder sie im Inneren beschäftigt. So weit die metaphorische Verbindungen zu unseren Gefühlen. Doch das Herz wird auch selbst als fühlendes Organ verstanden. ›Mein Herz krampfte sich zusammen‹ – hier wird von einer propriozeptiven Empfindung gesprochen, die andere nachvollziehen können, wenn es um das Erlebnis extremer Angst oder Enttäuschung geht. Wenn sich unser Herz vor Freude weitet, kann man dies wörtlich und nicht nur im übertragenen Sinne verstehen. Da dies nun so ist, dürfen wir dann nicht auch die Rede von dem ›gebrochenen Herzen‹ im Sinne eines realen körperlichen Traumas verstehen? Hier muss ja nicht unbedingt gemeint sein, dass das Organ in mehrere Stücke zerbrochen wäre; es könnte sich auch um die Unterbrechung der Verbindungen zwischen dem Herzen und der Peripherie des Körpers handeln. Die Gefühle der Liebe können nicht mehr ungehindert vom Herzen in die Welt hinaus fließen.« (Lowen 1975, S. 85)

Bei einer in sich gespaltenen, verzerrten oder dysfunktional agierenden Person kann es zu übertriebenem Ausagieren spiritueller oder anderer Gefühle kommen, um die eigene Aufmerksam-

samkeit abzulenken von den unterentwickelten Gefühlen des eigenen Herzens, einer gesunden Sexualität und dem Kontakt mit dem eigenen Körper. In vergleichbarer Weise kann es auch zu einer Überbetonung der Sexualität kommen, zu einem bornierten Beharren im Fleischlichen. Auch hier liegt die Absicht zugrunde, die Aufmerksamkeit von den Empfindungen des Herzens oder des Geistes abzulenken. Beiden Extremen jedoch fehlt das »Herzliche«, und deshalb geht es bei jeder Form von Körperpsychotherapie zunächst einmal darum, dass der dynamische Fluss von Energien und Gefühlen vom Kopf zum Herz und von dort in den ganzen Körper und wieder zurück wiederhergestellt wird. Bei dieser Energie kann es sich um Formen von Bio-Energie handeln, es kann aber auch die Energie sein, die man darin findet, wenn man zu einem andern Menschen eine Beziehung »von Herz zu Herz« aufbaut. Vielleicht müssen wir als Therapeuten gelegentlich selbst noch daran arbeiten, dies bei uns selbst und in der therapeutischen Beziehung zu modellieren. Die Arbeit mit den Körper eines anderen Menschen im Rahmen einer Körperpsychotherapie ist eine ungemein bereichernde Erfahrung – und dies gilt umso mehr, wenn wir dabei das Herz des Klienten berühren oder zulassen, dass unser Herz von seiner Arbeit an sich berührt wird. Einige sehr überzeugende Fallbeispiele hierfür liefert uns Barbara Holifield in ihrem Buch über die Arbeit mit der Patientin Delores: »Against the Wall: Her Beating Heart: Working with the Somatic Aspects of Transference, Countertransference, and Dissociation« (Johnson u. Grand 1998, S. 59–84). Dort lesen wir: »Der Körper, wie der Traum, besitzt eine rohe, elegante Poesie. Diese Sprache ohne Worte kann hart und primitiv sein, wie im verstörenden Auftreten eines Herzproblems oder in der beunruhigenden Gewalt eines immer wiederkehrenden grausamen Traums.« Wenn wir uns mit solchen Gefühlen in der Therapie befassen, müssen wir in Betracht ziehen, welche Mittel dem Herz zum Ausdruck seiner Gefühle zur Verfügung stehen. In Lowens Form der Körperpsychotherapie, der Bioenergetik, geht man davon aus, dass sich die Gefühle des

Herzens in erster Linie durch Hals und Mund äußern.

Solange es hier »Blockaden« gibt, kann keine wirkliche effektive Arbeit stattfinden; daher ist die therapeutische Arbeit mit diesen Regionen eine Voraussetzung dafür, um mit den Herzgefühlen arbeiten zu können. Auch der erste Kommunikationskanal des Säuglings öffnet sich durch das Herz, »während er mit seinen Lippen und seinem Mund nach der Brust der Mutter tastet. Jedoch tastet der Säugling ... dabei auch mit seinem Herzen.« (Lowen 1975, S. 86)

Als Therapeuten können wir unseren Klienten dabei helfen, sich stärker bewusst zu werden, wie sie sich selbst in der Herzgegend blockieren und welche Hindernisse sich dem Ausdruck des Herzens entgegensetzen.

Den zweitwichtigsten Kanal (im Rahmen der Bioenergetik) für den Ausdruck unserer Herzgefühle bilden unsere Arme und Hände. Sie strecken sich aus, sie berühren, und sie empfangen die Berührung der anderen. Damit unsere Liebe fließen kann, müssen diese Kanäle »geöffnet« sein, denn häufig stoßen wir darauf, dass unsere Patienten es schwierig finden, jemanden »mit dem Herzen zu berühren«, ihr Mitgefühl mit dem anderen auszudrücken. Verspannungen in unseren Schultern, Armmuskeln, Gelenken und Händen können diese Herzgefühle auf vielfältige und subtile Weise blockieren: Das Ergreifen wird zu einem Klammern, die Zärtlichkeit zu einer Geste der Besitzergreifung, oder wir weisen die Umarmung des anderen in eisiger Erstarrung zurück.

»Auch hier gilt: Wenn unsere Handlung ein Ausdruck der Liebe sein soll, muss unser Gefühl von Herzen kommen und in die Hände hinein fließen. Wirklich liebende Hände sind energetisch hoch geladen.« (Lowen 1975, S. 86)

Weitere Fallbeispiele finden sich bei Arnold Mindell, der im Rahmen seiner prozessorientierten Psychotherapie häufig mit Patienten zu tun hatte, die einen Herzinfarkt erlitten hatten (Mindell 1988, S. 142).

Bei Frauen, stellt Alexander Lowen fest, steht die Herzgegend in direkter Verbindung zu den Brüsten, die erotisch oder physiologisch auf die

Impulse reagieren, die vom Herzen her kommen. Dies kann in einem sexuellen Kontext stattfinden, aber auch, wenn die Mutter ihre Liebe zu ihrem Neugeborenen ausdrückt und ihn an ihrer Brust trinken lässt.

Eine weitere Ausdrucksmöglichkeit finden die Herzgefühle, nach Ansicht der Bioenergetik, abwärts gerichtet im Bereich des Beckens und der Genitalien. Sex ist ein Akt der Liebe, und unser Herz sollte daran beteiligt sein. Wenn die Herzbeziehung vollständig geöffnet ist, »erreicht die sexuelle Erfahrung eine Intensität und einen Grad der Erregung, bei der der Orgasmus zur Ekstase wird. ... Ein vollständig befriedigender Orgasmus ist nur bei völliger Hingabe möglich. Dann kann man tatsächlich fühlen, wie das Herz im Moment des Höhepunkts vor Freude hüpfet.« (Lowen 1975, S. 87)

Man sieht also, auf wie komplexe Weise das Herz an der Realität unseres Körpers und unseres Lebens beteiligt ist.

Polaritäten des Herzens

Hier geht es nicht um die allzu einfache Gegenüberstellung von: »Ich liebe dich und ich hasse dich.« David Boadella dringt in die komplexeren Hintergründe vor und bezieht sich auf die vier elementaren Zustände des Herzens, wie sie im Buddhismus beschrieben werden: Liebe, Mitfreude, Mitleid und Gleichmut. Nimmt man nun zu diesen vier Ausdrucksformen ihre jeweiligen pathologischen Abweichungen hinzu (einmal in Form des direkten Gegenteils, einmal als bloße Verzerrung), ergibt sich ein achtfaches Schema, das Boadella zur Orientierung seiner therapeutischen Arbeit verwendete. Die nicht Besitz ergreifende, wohlwollende Liebe kann ableiten in ihr possessives Gegenteil oder in die Verzerrung oraler Kompensation oder Koabhängigkeit. Die Freude kann zu hilflosem Elend oder zu frivoler Erregung verkommen. Das Mitgefühl kann sich in Machtmissbrauch oder bloße Sentimentalität verwandeln. Und die abweichenden Formen des Gleichmuts

schließlich sind Überemotionalität einerseits und apathische Gleichgültigkeit auf der anderen Seite.

Nach Boadella ist die Zentrierung in der jeweiligen Herzqualität ein Beitrag dazu, ihren Widerpart zu neutralisieren und der Therapie der Herzgefühle eine Richtung zu geben. Im Fall einer bloßen Verzerrung des ursprünglichen Gefühls jedoch schlägt er vor, sich zum Ausgleich besser auf eine andere Herzqualität zu zentrieren: Mit Liebe lässt sich der Apathie entgegenwirken, Freude bildet ein Gegenmittel zur Sentimentalität, Gleichmut wirkt der Frivolität entgegen und Mitgefühl ist das Heilmittel für symbiotische Abhängigkeit. Darüber hinaus setzt Boadella diese acht pathologischen Abweichungen der ursprünglichen vier Herzqualitäten mit bestimmten Entwicklungsphasen unseres Lebens in Verbindung, in denen sich typische Verzerrungen der Herzqualitäten manifestieren; hieraus ergeben sich für ihn vier typische Charaktermuster: Der schizoid-hysterische Typ entsteht in den ersten sechs Lebensmonaten und beruht auf einer Störung des inneren Gleichgewichts; der manisch-depressive Typ entsteht in den zweiten sechs Lebensmonaten und deutet auf eine Störung des Gefühls der Freude hin; die narzistische Borderline-Polarität entwickelt sich im zweiten Lebensjahr und führt zu einer Störung der Liebesfähigkeit; und die zwanghafte dominant/submissive Polarität schließlich entsteht aus Verzerrungen im dritten Lebensjahr, bei denen die Entwicklung des Mitgefühls für andere gestört wird (Boadella 1995, S. 5–20).

Wie dem auch sei, wenn man durch all diese Theorien hindurch gegangen ist, gelangt man endlich zu jenem inneren Gespür des Herzens, dieser Fähigkeit, das eigene innere Wesen und die Verbindungen mit all dem zu erleben, das größer ist als man selbst. John Conger schreibt hierzu:

»Liebe ist kein Gefühl, kein Rausch, keine Romanze, sondern eine sinnstiftende Wahrnehmung, die so erfrischend wie ein Glas Wasser an einem heißen Sommertag sein kann. Die Liebe, wie das Wasser, erfüllt die Form dessen, was ge-

braucht wird. Wenn unser Geist sich nicht mit dem Herzen verbindet, bleiben unsere Visionen bloßes Wortspiel.« (Conger 1994, S. 224)

Unsere Liebe und unsere Gefühle entwickeln sich, wenn sich Kopf, Herz und Körper miteinander verbinden. Denn es geht nicht nur um die Überwindung einer Dualität von Geist und Körper, sondern auch um die Heilungen aller abgetrennten Herzgefühle. In diesem Sinne möchte ich das Schlusswort noch einmal Alexander Lowen überlassen:

»Ich habe hier so lange vom Herzen gesprochen, weil es in jeglicher Therapie eine so zentrale Rolle spielt. Unsere Patienten kommen mit den unterschiedlichsten Beschwerden zu uns: Depression, Angst, Gefühle der Unangemessenheit und des Versagens, und so weiter. Hinter jedem dieser Leiden verbirgt sich im Leben der Patienten ein Mangel an Freude und Zufriedenheit. Es ist heute modern geworden, von Selbstverwirklichung und unseren persönlichen Potenzialen zu sprechen. Doch solche Begriffe machen keinen Sinn, wenn man sich nicht fragt: Potenzial für was? Wenn man ein ganzheitliches und reichhaltigeres Leben führen möchte, kann dies nur geschehen, wenn man sein Herz für das Leben und die Liebe öffnet. Ohne die Liebe – zu sich selbst, zu seinen Mitmenschen, zur Natur und dem Universum, bleiben wir kalt, unbeteiligt und inhuman. Die Wärme, die uns mit der Welt, in der wir leben, verbindet, fließt aus unserem Herzen. Wärme und Liebe sind eins. Ziel jeglicher Therapie ist es, dem Patienten zu helfen, seine Fähigkeit zu entwickeln, Liebe zu geben und zu empfangen – sein Herz zu erweitern, und nicht nur seinen Verstand.« (Lowen 1975, S. 88–89)

Literatur

- Achinard, M. (1997): Assessment of current training in psychosomatics: Primary-Care medical practice. In: Guimón, J. (Hrsg): *The Body in Psychotherapy*. Int. Congress, Geneva, 1996. Basel: Karger.
- Boadella, D. (1973): *Wilhelm Reich: The evolution of his work*. London: Vision.
- Boadella, D. (1987): *Lifestreams: An Introduction to Biosynthesis*. London: Routledge.
- Boadella, D. (1995): *Inspiration and embodiment: Quality levels of expression in Body-Psychotherapy*. EABP Congress Paper, Carry-le-Rouet, 1995. Abgedruckt in: *Energy & Character* 26, No. 1, April 1995.
- Conger, J. P. (1994): *The Body in Recovery: Somatic Psychotherapy and the Self*. Berkeley: Frog Ltd.
- Johnson, D. H. und I. J. Grand (1998): *The Body in Psychotherapy: Inquiries in Somatic Psychology*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Keleman, S. (1985): *Emotional Anatomy*. Berkeley: Center Press.
- Lake, F. (1966): *Clinical Theology: A theological & psychiatric basis to clinical pastoral care*. London: Darton, Longman & Todd.
- Lowen, A. (1975): *Bioenergetics*. Harmondsworth: Penguin.
- Mindell, A. (1988): *City Shadows: Psychological interventions in psychiatry*. London: Routledge.
- Pierrakos, J. C. (1974): *The case of a broken heart*. Institute for the New Age of Man.
- Salmanoff, A. (1963): *Secret Wisdom of the Body*. In: Boadella, D. (Hrsg): *In the Wake of Reich* (2nd edition). London: Coventure, 1991.