

Haltetherapie – Bonding

(Auszug aus der Diplom-Arbeit von Juliane Gerstberger im Fach Psychologie zum Thema „Körperorientierte Psychotherapie von psychischen Traumata“ FU - Berlin, 2001)

Christoph Schweigstill (1998) titulierte den von ihm dargestellten therapeutischen Ansatz des Bonding als „körpertherapeutisches Äquivalent zum frühen Mutter- Kind- Kontakt“.

Vegetative Identifikation und Gegenübertragung:

Schweigstill (1998, S. 69) unterscheidet vegetative Identifikation und Gegenübertragung wie folgt: „Die vegetative Identifikation ist das Miterleben dessen, was im Klienten plasmatisch und energetisch vorgeht. Konkret kann das heißen: ich spüre die Wut oder Trauer, die auch der Klient spürt oder aber einfach eine Verspannung im Nacken etc. Eine Reaktion darauf kann ausbleiben. Bei der Gegenübertragung handelt es sich nicht um einen Zustand, den auch der Klient spürt, sondern es ist meine Reaktion auf den Klienten.“ Diese Unterscheidung ist wichtig zum Verständnis der von ihm dargestellten Körpertherapie.

Die Bonding-Therapie von Hans Krens:

Schweigstill (1998, S. 96 ff.) verweist darauf, dass es zur körpertherapeutischen Arbeit mit Traumata der vorgeburtlichen Zeit kaum Literatur gibt. Er bezieht sich in seinen Ausführungen auf eine Broschüre (1988) und einen Vortrag von Hans Krens zu seiner Arbeit. „Krens geht davon aus, dass die Abhängigkeit im Mutterbauch total ist. D.h., dass es bei der Verwehrung eines intrauterinen Bedürfnisses immer um Leben oder Tod für den Fötus geht. Das Bedürfnis nach Nahrung, Wärme und Liebe verbleibt im Körper, doch davor steht die Todesangst.“ (a.a.O., S. 98). Dies bedeutet, dass die Verwehrung eines intrauterinen Bedürfnisses im Sinne von Schweigstill, (1998, S. 98) in der von mir dargestellten Definition von traumatisierenden Situation ein reales Trauma verursachen kann, da sie eine lebensbedrohliche Situation darstellt.¹

Krens begegnet der daraus resultierenden posttraumatischen Störung (Frühstörung), indem er als Therapeut „ein klares Gefühl aussendet, im Sinne von ‚ich will Kontakt zu den ganz frühen Bedürfnissen““.

Dadurch kommt es ihm zufolge zu einer Resonanz in der KlientIn, die langsam den Kontakt zur TherapeutIn zulassen kann, welche Krens (1988) als Bauch–zu–Bauch–Verbindung bezeichnet.

Im zweiten Schritt geht es darum, durch körperlichen Halt (nicht in einer realen „Bauch – zu Bauch – Verbindung“, sondern in einem Halt wie, ein Baby von der Mutter gehalten wird), den ganz frühen Bedürfnissen zu begegnen und die KlientIn nachzunähren.

¹ Ein Trauma wird definiert als eine lebensbedrohliche Situation, in der es dem betroffenen Menschen nicht möglich ist, adäquat zu reagieren, um der Bedrohung zu entgehen, oder diese zu beenden.

„Der Klient sollte in dieser Bauch–zu–Bauch–Verbindung gehalten werden, bis er genügend Defizite ausgeglichen hat und über diese positiven Körpererfahrungen ein genügend stabiles Körper–Ich oder Selbst aufgebaut hat, um sich dann auch den psychischen Implikationen stellen zu können.“ (Schweigstill, 1998, S. 98).

D.h. die KlientIn wird von der TherapeutIn, wie ein Baby im Arm gehalten und überlässt sich dem Gehaltenwerden wie ein Baby. Dies ist natürlich in der Realität nicht so einfach wie in der Theorie und erfordert von beiden Beteiligten eine sehr große Bereitschaft, sich aufeinander einzulassen. Es ist unbedingt erforderlich, dass die KlientIn in der Frage, ob ein körperliches Gehaltenwerden stattfindet, wie lange und in welcher Form, diejenige ist, die entscheidet.

Meines Erachtens ist eine solche Therapie auch bei KlientInnen, die sexuelle oder körperliche Traumatisierungen erlitten haben sinnvoll, da sie auch während der Jahre des Missbrauchs keinen Halt hatten und unter Isolation– und Verlassenheitstraumata litten, wie bereits ausgeführt. Ähnlich der frühen Störungen ist es nicht möglich, den körperlichen und emotionalen Schmerz nur durch Worte auszudrücken und aufzuarbeiten. Dennoch ist natürlich große Vorsicht geboten bei Opfern von sexuellem Missbrauch, mit Methoden, die eine enge Körperberührung beinhalten. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass diese KlientInnen häufig, anstatt zum Ausdruck zu bringen, dass sie einen so engen Körperkontakt nicht wünschen, aufgrund der geschilderten, pathologischen Abhängigkeit zum Täter eher in eine dissoziative Trance fallen und die Behandlung „über sich ergehen lassen“, anstatt davon zu profitieren. Ferenczi (1933, S. 309) beschreibt dies folgendermaßen: „... dass die noch zu schwach entwickelte Persönlichkeit auf plötzliche Unlust anstatt mit Abwehr, mit ängstlicher Identifizierung und Introjektion des Bedrohenden oder Angreifenden antwortet“. Die KlientInnen reagieren also auch als Erwachsene nicht mit Ablehnung und Abgrenzung auf eine ihnen unangenehme Berührung, sondern erdulden sie stillschweigend. Bei dieser Klientel erscheint es mir also erforderlich, die Körpersignale der KlientIn sehr genau zu beobachten.

Dieser Therapieform zugrundeliegende Theorie:

S. v. Polenz (1994, „Und er bewegt sich doch“, S. 167) weist darauf hin, dass Ferenczi als erster das Konzept Freuds über die „Autoerotik des Säuglings“ in Frage stellt und an seine Stelle ein Verständnis „von einer vom ersten Tag an vorhandenen Bereitschaft und Bedürftigkeit des Individuums nach Objektbeziehungen“. entgegensetzt. (...) „In diesem Zusammenhang möchte ich der Vermutung Ausdruck geben, dass die gemüthlichen Ausdrucksbewegungen des Kindes, insbesondere auch die libidinösen, im Grunde auf das zärtliche Mutter – Kind – Verhältnis zurückgehen...“(Ferenczi, 1929, zitiert nach S. v. Polenz, 1994, S. 167).

Hiermit gibt Ferenczi meines Erachtens zum Ausdruck, dass Kinder ein großes Bedürfnis nach zärtlicher Zuwendung haben, aber nicht in dem selben Sinne wie Erwachsene zärtliche Bedürfnisse mit erotischer Komponente äußern. Außerdem betont er im Gegensatz zu Freud und Reich die Fähigkeit und auch Bedürftigkeit eines Kindes nach liebevollen Beziehungen und in diesem Sinne auch die Relevanz einer Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn, um der ursprünglich verletzenden Beziehungslosigkeit in der Ursprungsfamilie der KlientIn eine positive heilende Erfahrung entgegenzusetzen. „Er betont, wie wichtig liebevolles

Verständnis und die Bejahung des Kindes durch seine Umgebung ist, damit es emotional stabil werden kann; indem er (...) eine aller früheste Verletzlichkeit und Empfänglichkeit für die Umwelt annimmt, kann er der Hypothese einer angeborenen Disposition (für „Kränklichkeit“) sein Konzept der ‚frühen Störungen‘ entgegenstellen (...) . So vermutet er in der Problematik vieler seiner Patienten nicht verdrängte Konflikte, sondern einen Mangel, einen Nachholbedarf. Den Mangel zu beheben, statt unbewusste Konflikte aufzudecken ist nun für Ferenczi das erste therapeutische Ziel; dabei denkt er (...) an recht konkrete Wiedergutmachungen durch den Therapeuten“ (S. v. Polenz, 1994, S. 167).

Ferenczi zufolge war es notwendig, dass die TherapeutIn aufrichtig sein sollte und warmherzig zuwendend, also mütterlich dem Patienten die erlittenen Defizite nachträglich zu erfüllen half. Er sah in der Freudschen, analytischen, distanzierten Beobachtung eine Wiederholung des Kindheitstraumas. Der Analytiker sollte dem Patienten eine liebevolle Präsenz entgegenbringen, ihn „nähren“.

„Die Regression des Patienten muss nicht nur zugelassen, sondern auch begleitet und gefördert werden; der analytische Prozess, der zum realen infantilen Trauma zurückführen soll, darf für den Patienten niemals das Höchstmaß an Spannung überschreiten, das er gerade noch ertragen kann. (...) Das einfühlsame Begleiten der Regression des Patienten erfordert jedoch (...) eine mütterliche Identifikation. Die verständnisvolle, warmherzige Präsenz, die *mehr* ist, als die teilnehmende Beobachtung des Analytikers, ist nötig, um durch eine neue Erfahrung des Verstanden- und Angenommenwerdens einen Wiederholungszwang zu durchbrechen. Ferenczi zufolge war ja gerade nicht nur die reale Verletzung, sondern auch die mangelnde Anteilnahme der Umgebung für das einstige Kind traumatisierend.“ (S. v. Polenz, 1994, S. 174). Ferenczi förderte also die Heilung seiner KlientInnen, indem er eine Atmosphäre schuf, die heilsam zu ihren Erfahrungen in der Ursprungsfamilie kontrastierten.

Ferenczis „Verständnis von Regression, die Erkenntnis, dass der Rückgriff auf Körpersprache immer das ‚Kind im Patienten‘ hervorholt, führt ihn zu seiner Theorie der frühkindlichen Störungen und seinem Verständnis der Übertragungsbeziehung als Wiederholung der frühen Mutter-Kind-Beziehung – (...) [er versteht sich als] ‚mütterliches‘ Objekt in der Wiederholung frühkindlicher Beziehungsformen. Seine Schlussfolgerungen sind, (...) dass der regredierte Patient eine neue Qualität von Beziehung erfahren muss, die heilsam mit der früheren, Pathogenen kontrastiert.“ (a.a.O., S. 184).

Hierbei scheint Ferenczi die aus kindlichen sexuellen Übergriffen resultierenden Traumata, die auf der „Sprachverwirrung“ basieren, in gleicher Weise zu behandeln und zu verstehen, wie die frühen Störungen aus der vorsprachlichen Zeit. Er geht also meines Erachtens davon aus, dass die aus der „Sprachverwirrung²“ – heute würden wir dieses Phänomen als sexuellen Missbrauch bezeichnen - resultierende Sprachlosigkeit³ der Sprachunfähigkeit der frühen Störungen gleichzusetzen ist, die daraus resultiert, dass der Mensch in dem damaligen Alter, als die Störung ihren Anfang nahm, noch zu jung war, um sprechen zu können. „Die Kinder fühlen sich körperlich und moralisch hilflos, ihre Persönlichkeit ist noch u wenig konsolidiert, um auch nur in Gedanken protestieren zu können, die überwältigende

² von Sandór Ferenczi geprägter Begriff

³ Menschen, die Missbrauch u.ä. Traumata erlitten haben, leiden häufig unter der Unfähigkeit, ihren Schmerz in Worten auszudrücken (Anm. d. Verfasserin)

Kraft und Autorität des Erwachsenen macht sie stumm, ja beraubt sie der Sinne“. (Ferenczi, 1933, S. 308).

Hieraus ergibt sich auch, dass man meines Erachtens unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Bedürfnisse der KlientInnen, eine ähnliche therapeutische Interventionsstrategie anwenden kann für Menschen mit frühen Störungen sowie frühen sexuellen Traumata.

„Durch die Neubewertung der Regression und des Agierens erschließt sich Ferenczi in der Therapie das Realtrauma des Patienten und somit die Problematik der frühen Störungen. Es ergibt sich so das Konzept der ‚Sprachverwirrung‘, das wiederum ein Umdenken in der Methode erzwingt, und auf die Notwendigkeit körpersprachlicher Kommunikation verweist; Patient wie Analytiker sind auf die Formen des Agierens quasi angewiesen, da zunächst die Sprache für die frühen Bereiche der Traumatisierungen fehlt; im Agieren des Patienten entwickelt sich dessen früheste Geschichte. (...) Da die frühe Mutter-Kind-Interaktion jedoch eine sinnlich-präverbale ist, muss diese Kommunikationsform, die auf Körperkontakt und Körperausdruck basiert, in die Therapie einbezogen werden.“ (S. v. Polenz, 1994, S. 185).

Viele Jahre später begannen die neueren, „sanfteren“ Körpertherapieformen, den Ansatz Ferenczis wieder wahrzunehmen und aufzugreifen, bzw. zu variieren. Er selbst verstand seine Therapie nicht als explizite Körpertherapie, sondern eher als eine Psychoanalyse mit körperorientierten Elementen. Er betonte im Gegensatz zu Reich, dass das Wissen über die frühe Kindheit der KlientInnen, das er durch die körpersprachliche Kommunikation erwarb, als Material für die spätere (sprachliche) Analyse dienen sollte, er schlug also eine verbale, kognitive Analyse des durch Körpertherapie erworbenen Materials vor. Christoph Schweigstill (1998) titulierte den von ihm dargestellten therapeutischen Ansatz des Bonding als „körpertherapeutisches Äquivalent zum frühen Mutter- Kind- Kontakt“. Hierbei bezieht er sich auch auf Ferenczis Schüler Balint als ursprünglicher Quelle der von ihm beschriebenen Therapieform.

Die dem Text zugrundeliegende Literatur:

- **Ferenczi; S. (1931).** *Kinderanalysen mit Erwachsenen.* In: Balint, M. (Hrsg.) (1972), *Sándor Ferenczi – Schriften zur Psychoanalyse, Band II.* Frankfurt a/M: Fischer Verlag.
- **Ferenczi; S. (1933).** *Sprachverwirrung zwischen dem Erwachsenen und dem Kind.* In: Balint, M. (Hrsg.) (1972). *Sándor Ferenczi – Schriften zur Psychoanalyse, Band II.* Frankfurt a/M: Fischer Verlag.
- **Schweigstill, Ch. (1994).** *Bonding – Therapeutische Äquivalente zum frühen Mutter – Kind – Kontakt.* In: Ströme Rundbrief Reichianische Körperarbeit 4. Auflage, (1998) Berlin: Volker Knapp- Diederichs Publikationen.