

Therapieprogramm: Innere Stärke für Frauen:

(Diesem Therapieprogramm zugrunde liegt die bioenergetische Psychotherapie nach Wilhelm Reich, die Haltetherapie nach Hans Krens, sowie das Somatic Experiencing™ nach Peter Levin, welches weiter unten näher dargestellt wird.

Der Ansatz P. Levines - Somatic Experiencing™ – Körperliches Erfahren¹ - ein körperorientierter Psychotherapieansatz zur Behandlung von Traumata

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

Somatic Experiencing stellt ein integratives Therapieverfahren dar, welches bei der Behandlung von Erwachsenen, die als Kinder oder auch später, ein körperliches und/oder emotionales Trauma erlitten haben, körper- und gesprächspsychotherapeutische Elemente verbindet.

Peter Levine nennt seine Therapiemethode „somatic experiencing“, (körperliches Erfahren), oder „Renegotiation“, (Bewältigung).

Da wildlebende Tiere, obwohl sie in der Natur regelmäßig traumatisierende Erfahrungen machen, die natürliche Fähigkeit besitzen, aus dem erstarrten Zustand wieder herauszukommen, kann man annehmen, dass auch wir Menschen über diese instinktive Fähigkeit verfügen. Auf diesem Gedankengang und dieser Erfahrung basiert Levines Therapieansatz. Er versteht posttraumatischen Stress nicht als Krankheit, sondern als reversiblen Zustand.

Diesem Ansatz zugrunde liegt ein Verständnis von Trauma, das P. Levine (1998) wie folgt beschreibt: „Die langfristigen, beängstigenden und oft bizarren Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) entwickeln sich, wenn wir das Eintreten in den Zustand der Immobilität oder des Erstarrens, das Verweilen darin und das spätere Wiederaustrreten nicht zu einem natürlichen Abschluss bringen können. Wir können das „Auftauen“ bewusst unterstützen“..... Er beschrieb eine Antilope, die von einem Geparden verfolgt wurde. „Das Nervensystem der jungen Antilope, die vor dem Geparden flieht, ist so stark erregt, dass das Tier mit 100 Stundenkilometern laufen kann. Doch sobald der Gepard sein Opfer erreicht, bricht die Antilope zusammen und regt sich nicht mehr. Äußerlich wirkt sie wie tot, doch befindet sich ihr Nervensystem immer noch in jenem Erregungszustand der erforderlich ist, damit sie die hohe Geschwindigkeit laufen kann... Durch die Diskrepanz zwischen dem auf Hochtouren laufenden Nervensystem und der äußeren Bewegungslosigkeit entsteht im inneren des Körpers eine gewaltige Unruhe, die mit der Energie eines Tornados vergleichbar ist.“... „Ein bedrohter Mensch muss (ebenso wie die Antilope) nach Abklingen der Gefahr die gesamte mobilisierte Energie wieder auflösen, um den Zustand der Bedrohung zu überwinden, denn sonst entsteht ein dauerhaftes Trauma“.....“ Die verbliebene Energie entlädt sich nicht einfach, sondern verbleibt im Körper..“ (Levine, 1997) ...um den Menschen von den daraus resultierenden Symptomen (z.B. Ängste, Depressionen, psychosomatische Störungen, Verhaltensauffälligkeiten, Schrei-Baby-Syndrom) zu befreien, muss der gewaltige Energieüberschuss vorsichtig abgeleitet werden.

Ich nehme an, dass das ganzheitliche innere Empfinden ein Schlüssel sein kann, um den durch ein Trauma entstandenen Energiestau aufzulösen und um sich des Prozesses bewusst zu werden, der durch das traumatisierende Ereignis entstand und im Heilungsprozess rückgängig gemacht, bzw. abgeschlossen werden muss. Es würde also, das Verbindungsglied zwischen körperlichen und mentalen (bewussten) Prozessen darstellen können.

Literaturhinweis: **Levine, P. (1997).** *Trauma – Heilung – Das Erwachen des Tigers*. Essen: Synthesis
Levine, P. (2000). Website: www.traumahealing.com (englischsprachige Texte zum Thema).

¹ Übersetzung der Verfasserin

Der Ansatz P. Levines - Somatic Experiencing™ – Körperliches Erfahren²

Im Gegensatz zu Wilhelm Reich sieht Peter Levine (1997/2000) die Heilung eines Traumas nicht im emotionalen Reaktivieren und Wiederdurchleben der Stresssituation, also in einer Katharsis im Sinne Reichs.

Levine (1997) sieht keinen Sinn in einer endlosen Suche nach sogenannten „traumatischen Erinnerungen“ und deren Reaktivierung, weil dies ihm zufolge den natürlichen Heilprozess eher beeinträchtigen als fördern würde. Er schließt aus seinen Beobachtungen von einer großen Zahl traumatisierter KlientInnen, dass „posttraumatische Symptome im Grunde durch Angst unterbrochene physiologische Reaktionen sind. Symptome, die als Reaktion auf lebensbedrohliche Situationen entstanden sind, bleiben so lange bestehen, bis die Prozesse, durch die sie sich entwickelt haben, zum Abschluss gebracht werden“. (a.a.O., S. 44).

Nicht die emotionale Katharsis oder das erneute durchleben der traumatisierenden Situation scheinen die Heilung zu bewirken, sondern die physiologische Entladung. Die absichtliche, wiederholte Reaktivierung alten, emotionalen Schmerzes bewertet Levine (1997, S. 40) als retraumatisierend.

Er nennt seine Therapiemethode „somatic experiencing“, (körperliches Erfahren), oder „Renegotiation“, (Bewältigung). „It is the gradual, resourced discharge of the highly compressed survival energies, accompanied by a ‚retrospective‘ completion of biological defense and orienting responses that were frozen at the time of overwhelm. It is not a cathartic reliving of the traumatic event, a method that can lead to retraumatization“. (Levine, 2000, I., S. 6).

„Es ist die graduelle, ressourcenorientierte Entladung eines hohen Überdruckes an Überlebens-Energien. Diese werden begleitet von einer retrospektiven ‚Vervollständigung‘ biologischer Verteidigungs- und Orientierungsreaktionen, welche zum Zeitpunkt der Überwältigung zeitlich eingefroren wurden. Es ist nicht ein kathartisches Wiedererleben des traumatisierenden Ereignisses, eine Methode, die zur Retraumatisierung führen kann.“ (Übers. Der Verfasserin).

Die Rolle des ganzheitlichen inneren Empfindens

„Felt sense“ oder „ganzheitliches inneres Empfinden“ nennt Levine (1997/2000) unsere Kapazität, uns unserer propriozeptiven und mit unseren Sinnen aufgenommenen Wahrnehmungen bewusst zu sein. „This ‚felt sense‘ is made up of kinesthetic, proprioceptive, vestibular and visceral (autonomic) information channels. Afferent flow enters the brain system as non-conscious (instinctual) information, and is then elaborated upon by the limbic (emotional) and neo-cortical (cognition) brain structures. Through the felt sense, interceptive information (which forms the unconscious background of all information) can be integrated and brought into a conscious figure.“ (Levine, 2000, I. S. 5).

Sacks (1990, S. 69) bezeichnet die propriozeptive Wahrnehmung als unseren „verborgenen sechsten Sinn“ und beschreibt sie als „jenen ständigen, unbewussten Fluss von Informationen über die beweglichen Teile unseres Körpers [Muskeln, Sehnen, Gelenke]. Mit ihrer Hilfe werden Haltung, Muskeltonus und Bewegung unablässig überwacht und den jeweiligen Umständen angepasst. Da dies jedoch automatisch und unwillkürlich geschieht, merken wir nichts davon“. Sacks (1990) verweist auf, Sherrington, der Mitte des 19. Jahrhunderts diesen sechsten Sinn Propriozeption (Eigenwahrnehmung) nannte und ihn damit von der „Extrozeption“ (Wahrnehmung von Außenreizen) und der „Introzeption“ (Wahrnehmung von Innenreizen) abgrenzte. Hiermit wird deutlich, wie wichtig die propriozeptive Wahrnehmung für das Gewahrwerden unserer selbst ist. „Nur durch die

² Übersetzung der Verfasserin

Eigenwahrnehmung sind wir nämlich in der Lage, unseren Körper als zu uns selbst gehörig, als unser ‚Eigentum‘, als uns selbst zu erleben“ (a.a.O., S. 70).

Diese Darstellung gibt einen Einblick in das, was Levine (1997/2000) mit „ganzheitlichem, inneren Empfinden“ meint. Meines Erachtens ist dieses Empfinden die Summe der propriozeptiven, introzeptiven und extrozeptiven Wahrnehmungen im Sinne von Sacks (1990).

Levine, (1997,S. 77) beschreibt es als „die Erfahrung des Seins in einem lebenden Körper, der die Feinheiten seiner Umgebung mit Hilfe seiner Reaktionen auf diese versteht. (...) Die äußeren körperlichen Sinne wie Sehen, Hören, Riechen, Berühren und Schmecken tragen nur einen Teil der Information bei, die die Grundlage für das ganzheitliche innere Empfinden bildet. Andere wichtige Informationen stammen vom inneren Gewahrsein unseres Körpers – propriozeptive Wahrnehmung oder Eigenwahrnehmung genannt“. Er beschreibt das ganzheitliche innere Empfinden als notwendige Voraussetzung dafür, unseren Körper zu bewegen, Umweltinformationen zu sammeln und zueinander in Beziehung zu treten und letztlich als Voraussetzung für die Selbsterkenntnis.

Da wildlebende Tiere, obwohl sie in der Natur regelmäßig traumatisierende Erfahrungen machen, die natürliche Fähigkeit besitzen, aus dem erstarrten Zustand wieder herauszukommen, kann man annehmen, dass auch wir Menschen über diese instinktive Fähigkeit verfügen. Auf diesem Gedankengang und dieser Erfahrung basiert Levines Therapieansatz. Er versteht posttraumatischen Stress nicht als Krankheit, sondern als reversible Störung.

Das ganzheitliche innere Empfinden dient dabei als „Pfadfinder“. „ (...) it is experienced as if the body was moving on it's own volition, not by conscious effort“ (Levine, 2000, I., S. 5).

Der Körper der KlientIn vollzieht subtile Bewegungen, die der Verteidigungs– oder Fluchtreaktion, die er/sie in der traumatisierenden Situation hätte machen wollen, aber aufgrund der Erstarrung nicht machte, Ausdruck verleihen und auf diese Weise „entlädt“ er die aufgestaute Energie. Funktion der TherapeutIn ist es, der KlientIn genügend Sicherheit zu vermitteln, um dies möglich zu machen. Außerdem ist es wichtig für die KlientIn, wenn auch nachträglich, so doch bewusst wahrzunehmen, dass er/sie in der Situation alles tat, um sich zu verteidigen. (a.a.O.).

Ich nehme an, dass das ganzheitliche innere Empfinden ein Schlüssel sein kann, um den durch ein Trauma entstandenen Energiestau aufzulösen und um sich des Prozesses bewusst zu werden, der durch das traumatisierende Ereignis entstand und im Heilungsprozess rückgängig gemacht, bzw. abgeschlossen werden muss. Es würde also, wenn dieser Ansatz sich in der Praxis bewährt, das Verbindungsglied zwischen körperlichen (unbewussten) und kognitiven, verbalisierbaren (bewussten) Prozessen darstellen können.

Transformation eines Traumas

Levine (1997, S. 80) bewertet eine Therapie, die das ganzheitliche innere Empfinden mit einbezieht, als generell wirksamer und bezieht sich dabei auf Gendlin (keine Jahreszahl angegeben), der dies anhand von Studien mit der Therapieform „Focussing“³ herausgefunden hatte.

Die KlientInnen waren geerdeter, mehr in ihrem Körper zuhause, hatten ein besseres Gleichgewichts- und Koordinationsgefühl, ein besseres Erinnerungsvermögen und einen tieferen Kontakt zu den subtilen, instinktiven Impulsen, die Levine zufolge, die Traumaheilung ermöglichen. Er geht davon aus, dass wir es dem ganzheitlichen inneren

³ Focussing wird bei Levine (1997) nicht näher dargestellt. Es handelt sich um eine Form der geführten Visualisation in bestimmte Körperbereiche, um die Körperwahrnehmung und das Körperbewusstsein zu erhöhen. (Anmerkung der Verfasserin)

Empfinden verdanken, dass wir Frieden, Wohlbehagen und Verbundenheit mit anderen erleben können.

Für Menschen, die unter einem Trauma leiden, kann es Levine (1997, S. 81) zufolge eine große Herausforderung bedeuten, die Wahrnehmung des ganzheitlichen, inneren Empfindens zu erlernen, da er davon ausgeht, dass die Dynamik eines Traumas zumindest zu einem Teil darin besteht, „dass es uns von der inneren Erfahrung abtrennt, um unseren Organismus vor Empfindungen und Emotionen zu schützen, die wir vielleicht nicht verkraften könnten“.

Levine (1997, S. 124) beschreibt den Transformationsprozess im „somatic experiencing™“ als einen sanften, schrittweisen Prozess. „Mit Hilfe des ganzheitlichen, inneren Empfindens werden die gewaltigen Kräfte mobilisiert, die in den Traumasymptomen gebunden sind. Dieser Prozess ähnelt dem sukzessiven Abschälen einer Zwiebel wodurch der traumatisierte Kern zum Vorschein kommt. (...) Die Heilung eines Traumas erfordert Zeit. Bevor die Genesung eintritt, kann der Traumatisierte dramatische, schmerzhaft Augenblicke und öde Zeiten erleben, in denen nichts zu passieren scheint.“ Den Schlüssel zur Traumaheilung sieht Levine (1997) darin, dass die KlientIn sich ihr Erbe als kompetentes und mit vielen Ressourcen ausgestattetes menschliches Wesen bewusst macht und anerkennt und sich diese Fähigkeiten wieder zu eigen macht.

Levine (1997, S. 126) stellt diesen Prozess in aufeinanderfolgenden Schritten dar. Das Wiederfinden des Bodens unter unseren Füßen ist ein sehr wichtiger Schritt. Danach ist es wichtig, wieder mit der Wut/Aggression in Kontakt zu kommen, die aufgrund des Traumas gelähmt sein kann. Daraufhin folgt eine Umsetzung der aggressiven Energie in Bewegung, z.B. Laufen (Fluchtreaktion).

„Zunächst müssen wir uns mit dem ganzheitlichen inneren Empfinden verbinden. Danach können wir uns den Strömen unserer Empfindungen anvertrauen, wodurch das Zittern und andere Formen spontaner Energieentladung gehören. Mit Hilfe des ganzheitlichen, inneren Empfindens sind wir in der Lage, die dysfunktionale Verbindung zwischen Erregung und Angst aufzulösen. Weil der Erregungszustand mit einer energetischen Ladung verbunden ist, die wir als freie Energie erhalten wollen, müssen wir sie erden. Elastische, federnde Kraft ist das Gegenteil von Hilflosigkeit.(...) Diese Spannkraft ist sozusagen eine ‚dynamische Form der Erdung‘. Aggression ist die biologische Fähigkeit, bei der Verfolgung von Zielen Energie einzusetzen, insbesondere, wenn es um den Gebrauch des Instinktes geht. Im Immobilitätszustand, dem Zustand der Traumatisierung, ist der Zugang zu diesen stärkenden Energien versperrt.“ (a.a.O., S. 127).

Die Bedeutung von Katharsis, Regression und Grenzen in der körperorientierten Psychotherapie von Psychotraumata

Katharsis

Rosenberg et al. (1993, S. 118) setzen für die dauerhafte Wirksamkeit einer kathartischen Gefühlsentladung voraus, dass eine emotionale Beziehung besteht zwischen TherapeutIn und KlientIn. Ohne eine solche Bindung würde eine solche Entladung zwar eine momentane Erleichterung bewirken, aber keine dauerhafte Transformation herbeiführen, da man so nicht zum schmerzhaften Kern des Traumas vordringt.

„In vielen aktuellen Körpertherapieformen findet eine kathartische Entladung statt, ohne dass zwischen Klient und Therapeut ein wirklicher Kontakt besteht, und darin liegt ihr Mangel. Der

Wert der Katharsisauslösung ist verloren, wenn der Klient während des Auslösungsprozesses nicht in emotionalem Kontakt mit dem Therapeuten ist. Der Kontakt innerhalb der Beziehung stellt den heilenden Faktor dar, gibt ihr einen Rahmen und macht sie für den Klienten real. (...) Die wiederholten Gefühlsentladungen - ohne tiefgehendes Bewusstsein - bringen einen nicht in Kontakt mit der zugrundeliegenden Verletzung.“

Das Ziel der integrativen Körperpsychotherapie sehen die Autoren nicht in der Entladung, sondern in der „Entdeckung des Selbst und Identitätsentwicklung durch Erforschen des Ursprungs der Blockierungen.“ (a.a.O., S. 120). Hierbei soll ein Verständnis für die Funktion der Blockierungen vermittelt und erforscht werden.

„Hat sich dieses Bewusstsein einmal entwickelt, kann Entladung als bewusst gewählter Schritt der Klientin erfolgen. Auf gleiche Weise kann sie die Wahl treffen, veraltete Verhaltensmuster aufzugeben und neue Reaktionen auf ihren unveränderten Lebenszusammenhang zu entwickeln. Unser vorrangiges Ziel ist es daher nicht, die defensive Charakterpanzerung eines Menschen zu beseitigen, sondern ausgehend von dem bewussten Verstehen dieser Panzerung und ihrer Funktion, uns auf einen Psychologischen Erkundungsprozess einzulassen“. (a.a.O., S. 120).

Insbesondere bei KlientInnen mit schweren Traumaerfahrungen ist große Vorsicht geboten bei der Anwendung kathartischer Entladung. Levine (1997, S. 205) warnt vor therapeutischen Interventionen, „bei denen Katharsis und das emotionale Wiedererleben des traumatischen Ereignisses als einzig erfolgversprechender Weg zur Genesung angesehen wird. Eine Katharsis verstärkt Erinnerungen als absolute Wahrheiten und damit zwangsläufig auch den „Traumawirbel“. Die energetische Ableitung der im Trauma erstarrten Energie ist nicht identisch mit dem emotionalen Wiedererleben der traumatisierenden Situation.

Grenzen

Die Wahrnehmung und Durchsetzung der eigenen Grenzen zu erlernen, scheint für den therapeutischen Prozess sexueller Gewalterfahrungen von zentraler Bedeutung zu sein. Rosenberg et al., (1993, S. 213) beschreiben, dass einige der KlientInnen über sogenannte „Selbst-Grenzen“⁴ (flexible Grenzen) verfügen, „andere haben defensive Grenzen, und wieder andere haben kaum oder nur vage Grenzen“.

Da die Fähigkeit zur Grenzsetzung vom Selbst-Gefühl abhängt, nimmt sie ab, je mehr eine Person fragmentiert ist oder ihre Eigenwahrnehmung verloren hat. „Man äußert sich selbst durch Grenzen. Wenn ein Mensch nur geringe oder keine Verbindung zu seinem Selbst hat – was sich an starren oder praktisch nicht vorhandenen Grenzen zeigt – kann man ihm die Erfahrung des Selbst unter anderem dadurch vermitteln, dass man ihn Grenzen ziehen lässt. Da wir in der Integrativen Körperpsychotherapie möchten, dass jede Einsicht eine kognitive und körperliche Erfahrung zugleich ist, bitten wir den Klienten, eine Grenze um sich zu ziehen, die er physisch und energetisch kennzeichnet.(...) Indem der Klient seine impliziten Grenzen explizit macht, bekommt er ein kinästhetisches Gefühl für seine energetischen Grenzen, ein Gefühl des Haltenseins und der Sicherheit.“ Das Ziel dieser Grenzwahrnehmungsübungen ist es, dass „die Klientin lernt, die Fragmentierungssymptome zu erkennen, sich abzugrenzen und anderen zu sagen, wie sie sich ihr gegenüber verhalten sollen.“ (a.a.O., S. 215).

⁴ Mit Selbst-Grenze meinen die Autoren „das Selbstgefühl oder die Selbst-Erfahrung, die zwar von der Welt getrennt ist, aber gleichzeitig harmonisch in der Welt lebt.“ (Rosenberg et al., 1993, S. 213)

Regression als therapeutisches Medium

Freud bewertete eine Regression seiner Analysanden als gefährlich und lehnte sie ab, mit der Begründung, „die kindliche Liebe ist maßlos, verlangt Ausschließlichkeit, gibt sich nicht mit Anteilen zufrieden. Ein zweiter Charakter, dass diese Liebe auch eigentlich ziellos, einer vollen Befriedigung unfähig ist, und wesentlich darum ist sie dazu verurteilt, in Enttäuschung auszugehen und einer feindlichen Einstellung Platz zu machen.“ (Freud, 1931, zitiert nach: S. v. Polenz, 1994, S. 196).

„Ist der Ausgangspunkt der psychischen Entwicklung von Objektlosigkeit und zielloser Gier gekennzeichnet, so muss tiefe Regression oder Fixierung auf frühe Entwicklungsstadien im therapeutischen Prozess gefährlich scheinen; so hielt Freud narzisstische Störungen für unanalysierbar, da sie angeblich zu keiner Übertragung fähig seien, und er fürchtete sich vor der Regression.“ (S. v. Polenz, 1994, S. 197).

In den neueren, körperorientierten Therapieverfahren erhielt die Regression eine grundlegend andere Bewertung, ebenso wie bei Ferenczi (1930/'31) der die Regression als notwendigen Bestandteil seiner Therapie betrachtete und förderte.

Runge (1997) erläutert Petzolds (1993) Modell der therapeutischen Tiefung das man ihm zufolge auf alle erlebniszentrierten, integrativen Therapieverfahren anwenden kann.

Um mit frühen Störungen zu arbeiten, ist es sinnvoll, eine Regression therapeutisch zu induzieren, um ein „Nachsozialisieren“ auf emotionaler und somatomotorischer Ebene zu ermöglichen. „ (...) verbunden mit einer nachfolgenden Aufarbeitung zwecks kognitiver und emotionaler Integration.“ (Runge, 1997, S. 127). Dies impliziert die enorme Bedeutung der nach der erlebnisorientierten Körperarbeit erfolgenden Integration durch ein Verstehen und Nachvollziehen des Erlebten.

Runge schreibt weiter, dass sich während der Regression die kognitive Kontrolle zugunsten autonomer Reaktionen des Organismus verringert. „Die Ebene der autonomen Körperreaktionen ist für Petzold die tiefste Ebene, auf der traumatische Ereignisse oder Störungen durchgearbeitet werden können. Dabei kann es sowohl zu Gefühls- und Verspannungsentladungen kommen, als auch zu den weniger spektakulären Alternativerfahrungen von Lust, satter Zufriedenheit oder Glück. Da Petzold Regression als ‚therapeutisch induzierte Krise‘ versteht, ist die ‚Rückführung‘ als Progression durch die darüber liegenden Ebenen im Sinne einer Krisenbewältigung im Rahmen einer integrativen Therapie unbedingt notwendig. (...) Pulsationsarbeit zielt zwar ab auf eine Ebene der autonomen Körperreaktionen und möglicherweise können die autonomen Bewegungen als Verspannungsentladungen im Sinne Petzolds verstanden werden. Dennoch wird hier nicht an den ‚primären Schmerz – Pools‘, d.h. an der Aufarbeitung von Traumata u.ä. gearbeitet. (...) die Pulsationsarbeit arbeitet mit der Regression nicht als therapeutisch induzierter Krise.“ (a.a.O. S. 127/128).

Hiermit spricht Runge der Pulsationsarbeit die Möglichkeit der Verwendung zur Aufarbeitung von Traumata ab. Ich möchte aber auf den zuvor dargestellten Gedankengang von Geuter (2000) verweisen, in dem er beschreibt, dass W. Reich bei der Entwicklung seiner Pulsationsarbeit offensichtlich genau die frühen Traumatisierungen als Indikation im Auge hatte. Meiner Auffassung nach gibt Runge in seiner Ausführung genau die Lösung des Problems an, obwohl er der Methode die Eignung für die Behandlung von Trauma – KlientInnen völlig versagt. Er schlägt eine ‚Rückführung im Sinne einer Progression...im Sinne einer Krisenbewältigung‘ vor, das verstehe ich als ein integrierendes Gespräch zum Zwecke der Bewusstwerdung und kognitiven Verarbeitung des Erlebten.

Ich sehe also die Reichianische Arbeit als durchaus sinnvoll in der Therapie von Traumata unter der Voraussetzung, dass eine spätere kognitive Aufarbeitung erfolgt und das Tempo der KlientInnen eingehalten wird.

Eva Reich (1997, S. 65) sieht eine klare, strukturierte Vorgehensweise im Umgang mit Regression und Progression in ihrer Methode der sanften Bioenergetik als unerlässlich. „Ich greife regulierend ein, wenn jemand dabei ist, seine Erwachsenen – Ebene zu verlassen, und auf dieser Ebene nicht mehr bereit ist, mit mir zu kommunizieren. (...) Ich behalte stets den Kontakt zu den erwachsenen Anteilen des Klienten, oder ich behandle nicht weiter. Grenzfälle auf diesem Gebiet sind Klienten, die für mich unerwartet in tiefe Regression gehen. (...) Durch die Veränderung des Settings (sitzen, sprechen, Augen öffnen) ist es meistens möglich, die Regression zu beenden“. Sie bedient sich also der „erwachsenen Anteile“, des Bewusstseins der KlientIn in ihrer Arbeit, mehr als der Regression. Im Widerspruch zu Runges Kritik, versteht sie ihre Arbeit jedoch als explizite, körperorientierte Traumatherapie, (basierend auf der Theorie W. Reichs): „Mit der sanften Bioenergetik werden in erster Linie Traumata behandelt“. (a.a.O., S. 60).

Auch Levine (1997, S. 21) spricht sich, wie bereits dargestellt, gegen ein Forcieren von kathartischer Entladung (Regression) in der Traumatherapie aus: „Nicht intensive Emotionen, sondern das körperliche Empfinden ist der Schlüssel zur Traumaheilung“⁵.

Im Gegensatz zu Eva Reich, bedient sich Christoph Schweigstill, (1998, S.65), der therapeutisch induzierten Regression, um frühkindliche Traumata zu behandeln, die auch Eva Reich als besonders gravierend beschreibt⁶. Er verwendet allerdings in dieser Therapie nicht die sehr forcierten und konfrontativen, kathartischen Methoden Alexander Lowens, sondern erschafft eine Therapiesituation, die die frühen unerfüllten Grundbedürfnisse der KlientIn nach Geborgenheit, Wärme und Gehaltenwerden nachträglich erfüllen soll. Sein Verständnis von Regression basiert auf Freuds Darstellung von vier wesentlichen Funktionen der Regression als:

- a) effektive Form des Widerstandes
- b) pathogener Faktor
- c) Abwehrmechanismus und
- d) wesentlicher Faktor in der analytischen Therapie.

Schweigstill (1998) bezieht sich insbesondere auf den letztgenannten Faktor, ohne dabei den anderen Faktoren ihren Wirklichkeitsgehalt abzuspochen.

Die im Kapitel 2.2.3. dargestellte Regression, die aus einer traumatisierenden Situation resultiert und zu einer pathologischen Abhängigkeit des Opfers vom Täter führt, verstehe ich als pathogenen Faktor und möchte sie hiermit abgrenzen zu der therapeutischen Form der Regression. Schweigstill (1998) verwendet den Begriff Regression eher im Sinne Runges (1997), als therapeutisch induzierte Krise zum Zwecke der Nachsozialisierung nicht erfüllter, lebenswichtiger, frühkindlicher Grundbedürfnisse.

Da man, wie ich bereits anmerkte traumatisch bedingte Störungen bis zu einem gewissen Grad mit Frühstörungen vergleichen kann, zumindest in dem Punkt der Schwierigkeit sie zu verbalisieren, und außerdem in dem Punkt der sehr engen Verknüpfung von Missbrauch/Misshandlung und Verlassenheit und der daraus resultierenden, pathologischen Regression, sehe ich es als sinnvoll an, eine Therapieform zur Behandlung von Misshandlungstraumata anzuwenden, die entwickelt wurde für die Therapie von Frühstörungen⁷.

Wichtig dabei ist allerdings die von Schweigstill angemerkte Notwendigkeit der Regression mit dem Ziel der Progression: „Die therapeutische Arbeit muss sich, auch allgemein gesprochen, vorwärts bewegen, hinaus und hin zu dem gegenwärtigen Leben des Klienten (im Gegensatz zum regressiven Hineingehen in die Vergangenheit). Wenn dieser

⁷ Schweigstill (1998) versteht unter dem Begriff der „Frühstörung“ eine Störung, die ihren Ursprung in den ersten zwei Lebensjahren des Klienten hat, bevor er sprechen konnte.

entscheidende Punkt missachtet wird, riskiert man, dass der Klient regrediert, anstatt, z.B. seine eigene Meinung am Arbeitsplatz zu vertreten.“ (Marcher & Ollars, zitiert nach Schweigstill, 1998, S. 67). Ich entnehme dieser Anmerkung, dass das eigentliche Therapieziel natürlich nicht die Regression in die Kindheit ist, sondern das Überwinden der Verhaltensmuster, die unbewusst immer noch dem Verhalten der Überlebenstrategien der frühen Kinderjahre sind und letztendlich das Erwachsenwerden.

Von Uexküll (zitiert nach Egle et al., 1997, S. 342) schlägt die Funktionelle Entspannung als körperorientiertes Therapieverfahren zur Behandlung von schwer traumatisierten KlientInnen vor. An selbiger Stelle bezeichnet er die genannte Methode als geeignet zur Therapie von Frühstörungen: „Damit ist zugleich ein wichtiges Therapieziel für die Behandlung ‚früher Störungen‘ angesprochen: da es sich um Beziehungsstörungen aus der präverbalen Zeit handelt, gehen sie mit Störungen der ‚Symbolisierungsfähigkeit‘ einher.“ Ich schliesse aus dieser Gleichsetzung von schwertraumatisierten KlientInnen und denen mit Frühstörungen, dass von Uexküll von einer ähnlichen Symptomatik und ähnlichen Bedürfnissen an eine Therapie ausgeht.