

Beispiel 6.1

Bioenergetische Therapie einer schizoiden Patientin

Das Originalbeispiel von Lowen verdeutlicht anhand der Therapie einer Tanzlehrerin mit schizoidem Charakter:

- ▶ bioenergetische Techniken der Körperarbeit,
- ▶ Besonderheiten des schizoiden Charakters.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf das Kapitel:

- ▶ 6.2 Bioenergetische Charakterstrukturen

Die Patientin – ich werde sie Sally nennen – war Tanzlehrerin. Sie klagte über ihre schlechten zwischenmenschlichen Beziehungen, über Frustration und Verzweiflung und über ihre Ängste.

Die Behandlung dauerte einige Jahre – stets eine Sitzung pro Woche, mit Ausnahme des Sommers. Obgleich Sally Tänzerin war, hatte sie extrem verkrampfte Muskeln. Sie besaß sehr wenig Gefühl in den Beinen und atmete ganz flach. Ihre Augen hatten einen wilden, verschreckten Ausdruck, und der Blick huschte meist ziellos hin und her. Sie war überängstlich.

Der erste Teil der Therapie bestand vor allem darin, ihr mit Hilfe der oben beschriebenen Positionen zu helfen, besser zu atmen und ihren Körper mehr zu fühlen. Zunächst konnte sie die Haltungen nur sehr kurze Zeit einnehmen, allmählich ging es besser. Manchmal knetete ich ihre verspannten Muskeln mit den Händen, die dadurch etwas lockerer wurden, und sie bekam mehr Kontakt zu ihrem Körper und mehr Selbst-Bewußtheit. In diesem Stadium der Behandlung weinte sie häufig und drückte ihre tiefe Verzweiflung aus. Einmal sagte sie:

Ich weiß nicht, was Liebe ist. Ich weiß nicht, was eine Frau ist oder was ein Mann ist. Sie sind Schatten in meinem Geist. Nur meine Mutter ist kein Schatten. Sie ist ein Falke [die Patientin formte ihre Hände zu Krallen], der meinen Vater getötet und aus mir ein Wrack gemacht hat. Alles, was ich fühle, ist Schmerz, und infolge der „Arbeit“ mit Ihnen ist es, als könnte man die Hände hineinstecken. Es ist, wie wenn man in einen tiefen, leeren Brunnen blickt, was sehr weh tut. Ich habe das Gefühl, er wird sich nie wieder füllen.

Das Freisetzen dieser Gefühle von Schmerz, Trauer und Verzweiflung bahnte den Weg für positivere Körper-Gefühle. Eine Zeitlang schwankte sie zwischen zwei Extremen und fühlte sich entweder lebendig und glücklich oder aber verzweifelt und verloren. Sie erklärte:

Wenn ich meinen Körper strecke, habe ich starke sexuelle Gefühle. Wenn diese Gefühle nicht da sind, spüre ich den Schmerz. Ich habe einen Druck im Magen. Ich habe ein Gefühl des „Verlorenseins“ und der Schwärze, als hätte das Leben keinen Sinn. Bis heute ist mein Körper für mich ein Werkzeug gewesen.

Die Therapie bestand im Grunde aus einer Kette von Krisen, und jedesmal, wenn Sally eine Krise überwunden hatte, besaß sie mehr Kraft und mehr Selbst-Kontakt. Jede aggressive Bewegung machte ihr zunächst schreckliche Angst, und sie reagierte mit einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Besonders beängstigend war es für sie, eine negative Einstellung geltend zu machen. Eine ihrer Krisen wurde durch eine relativ einfache Übung ausgelöst: Sally lag auf der Couch, bearbeitete das Möbelstück mit den Fäusten und sagte dabei: „Ich will nicht! Ich will nicht! Ich will nicht!“ Nachdem sie sich auf diese Weise durchgesetzt hatte, sprang sie von der Couch, lief in eine Ecke des Zimmers, kauerte dort nieder und weinte. Ihr Grauen war so stark, daß sie sich zuerst gegen meinen Versuch, sie zu trösten, wehrte, aber dann ließ sie zu, daß ich mich neben sie setzte und die Arme um sie legte. Sie sagte, es gebe keinen Menschen, an den sie sich in ihrer Angst und Not wenden könne. Sie mißtraute mir im gleichen Maß, in dem sie mich brauchte.

Bei der nächsten Sitzung sagte Sally: „Mir ist klar, daß ich meiner Mutter nie nachgegeben habe. Deshalb konnte ich nicht funktionieren. Ich war gelähmt, und mein ganzes Leben war ein Warten auf jemanden, der mich erlöst.“ Sie meinte damit, daß sie ihr Leben lang eine innere Trothaltung eingenommen hatte – sie hatte Angst, nein zu sagen, und war nicht fähig, ja zu sagen. Diese negative Schicht ihrer Persönlichkeit, die funktional mit dem verspannten Zustand ihrer Muskeln identisch war, lähmte alle aggressiven Bewegungen. Bei jener Sitzung schlug Sally wieder auf die Couch ein und sagte: „Nein, ich will nicht!“ Diesmal geriet sie nicht so sehr in Panik, aber ihr wurde abwechselnd kalt und heiß, da Wellen von Gefühl in ihr aufbrandeten und wieder zurückwichen.

In der Woche danach kam Sally auf ihr Gefühl der Lähmung zurück. Sie sagte: „Ich habe mich mein Leben lang mit Hemmungen bewegt. Ich kann nicht ich selbst sein. Nach jener Krise, bei der ich so sehr geweint habe, fühlte ich mich freier, aber es kommt ein Punkt, wo ich nicht weitermachen kann.“

In den nächsten beiden Monaten konzentrierte ich mich auf den körperlichen Aspekt ihres Problems. Trotz ihrer Arbeit als Tänzerin klagte sie über Steifheit und über Schmerzen im Körper. Ihr wurde langsam bewußt, daß ihre Entscheidung, Tänzerin zu werden, mit dem Wunsch zusammenhing, den Körper durch Bewegung lebendiger zu machen. Dieses Phänomen habe ich bei vielen Berufstänzern beobachten können. Das Tanzen hilft zwar, den Körper lebendiger zu machen, trägt aber nicht dazu bei, seine chronischen Spannungen zu lösen. Bei den oben beschriebenen Haltungen und Bewegungen streckte Sally jetzt ihren Körper, atmete und bewegte sich. Ihre Toleranzschwelle für Körper-Gefühle war sehr niedrig. Sie geriet in Panik, sobald sich unwillkürliche Bewegungen entwickelten. Oft erschauerte sie vor Angst und wollte gehen. Ich hielt sie behutsam auf, und sie ließ zu, daß ich sie zurückholte. Am Ende jeder Sitzung konnte ich an ihren weicheen Körperkonturen, ihrer stärker leuchtenden Haut und dem Ausdruck in ihren Augen erkennen, daß sie sich besser und lebendiger fühlte und mehr Kontakt zu sich hatte. Die Besserung ihres Zustands hielt jedoch nicht bis zur folgenden Sitzung – also eine Woche später – an; es wurde aber jedesmal leichter, das Gefühl wieder zu wecken.

Einige Wochen später merkte ich, daß Sally anfang aufzutauen. Sie kam mit einem traurigen Blick ins Zimmer und klagte über ein beklemmendes Gefühl in der Brust, die bisher eine „tote“ Zone, also ohne Gefühl gewesen war. Außerdem erwähnte sie ein Völlegefühl und einen Schmerz im Becken. Während wir uns unterhielten, begann sie heftig zu weinen. „Ich bin nie ein Kind gewesen“, sagte sie. „Ich mußte erwachsen sein, um von meiner Mutter fortzukommen.“ In dieser Sitzung arbeiteten wir nicht körperlich, und Sally gab sich ihrer Traurigkeit hin. Weinend sagte sie, sie sei sich eines Gefühls in der Tiefe ihrer Vagina bewußt. Sie sagte, sie habe den Eindruck, als sei in ihr eine Knospe, die sich öffnen könne wie die einer Blume. Jeder schizoide Mensch trägt in sich ein verlorenes kleines Kind, das er vor sich selbst verbirgt und vor der Welt schützt. Sein Dilemma besteht darin, daß er es nicht wagt, das Kind in sich zu akzeptieren, und infolgedessen auch nicht imstande ist, die Realität seines Körpers oder der Welt zu akzeptieren.

Das Unterdrücken des Kindes verhindert das spontane Greifen und Berühren, das die Reaktion des Babys auf ein geliebtes Objekt charakterisiert. Sally gab zu, daß sie sich vor jedem körperlichen Kontakt mit mir fürchtete. Sie wagte nicht, mit der Hand nach mir zu greifen und mich zu berühren. Als ich sie ermutigte, es zu tun, waren ihre Bewegungen zögernd und linkisch. Wenn ich Anstalten machte, sie zu berühren, zuckte sie zurück. Ich konnte sie erst trösten, als sie unter der Belastung von Furcht und Angst in die Position eines hilflosen und verschreckten Kindes flüchtete.

Als Sally endlich das kleine Kind in sich akzeptierte, konnte sie anfangen, nach mir zu greifen und mich zu berühren. Diesmal wurde sie nicht zurückgewiesen wie in ihrer frühen Kindheit, sondern löste bei ihrer „Ersatzmutter“, dem Therapeuten, eine positive Reaktion aus. Sie lernte langsam, daß sie Forderungen an das Leben stellen konnte, und die Fixierung, die ihr emotionales Wachstum gestoppt hatte, begann sich aufzulösen.

Nach der Sommerpause wurde die Therapie mit dem Versuch wiederaufgenommen, stärkere aggressive Gefühle in Sally zu mobilisieren. Ich stellte fest, daß ihre Kinnbacken sich erheblich gelockert hatten. Manchmal wirkten sie noch grimmig zusammengepreßt, aber bei anderen Gelegenheiten sahen sie völlig entspannt aus. Sally sagte, sie habe Angst davor, ein zorniges Gesicht zu machen, da sie dann aussehen würde wie ihre Mutter – voller Haß und Bosheit. Das war die erste Sitzung, in der sie ihrem Drang zu schreien nachgab, während sie auf der Couch lag und diese mit den Fäusten bearbeitete. Sie schrie: „Ich will nicht!“, und kommentierte ihr Handeln dann mit den Worten: „Es ist gut, aber noch nicht wirklich.“

Bei der nächsten Sitzung redete sie davon, daß sie in ihrem Verhalten einen Mangel an Realität spüre. Sie meinte, sie sei etwas Besonderes und gehöre nicht zur Welt der anderen Leute. Ihre zwischenmenschlichen Beziehungen, erklärte sie, seien nur eine Maske, mit der sie die Tatsache des Nicht-Seins, des Alleinseins kaschiere. Das veranlaßte sie, von ihrem Vater zu sprechen. Sie erzählte, er habe sterbend unter einem Sauerstoffzelt gelegen. Sie habe wie erstarrt an seinem Bett gestanden und sei nicht fähig gewesen, nach ihm zu greifen oder etwas zu ihm zu sagen. Als sie das erzählte, hatte sie keine Tränen in den Augen. Sally hatte das Gefühl, sie könne das Leben nicht berühren, und das Leben berühre sie nicht.

Ich mußte Sally helfen, aus aggressiven Bewegungen ein Gefühl der Kraft zu schöpfen, darum riet ich ihr, im Stehen mit einem Tennisschläger auf die Couch zu schlagen. Ihre Reaktion war überraschend. Unsicher nahm sie den Schläger, zögernd schlug sie damit auf die Couch, aber dann ließ sie ihn völlig unvermittelt fallen, als wäre er ein geladenes Gewehr oder eine lebende Schlange. Sie begann zu zittern und kreuz und quer durchs Zimmer zu springen. Es dauerte einige Minuten, bis sie es über sich brachte, den Schläger wieder in die Hand zu nehmen. Sie schlug noch einmal zu, ließ den Schläger abermals fallen und hüpfte wieder mit den Armen wedelnd wie ein flatternder kleiner Vogel durchs Zimmer.

Bei mehreren Sitzungen schlug Sally wiederholt mit dem Tennisschläger auf die Couch. Sie bearbeitete das Möbelstück jedesmal ein bißchen gezielter und hatte jedesmal ein bißchen weniger Angst. Einige Male ließ sie den Schläger nach einigen Hieben fallen, machte ein paar Schritte von ihm fort und begann zu weinen. Sie kämpfte gegen ihre Angst vor Gewalttätigkeit an. Einige Zeit später forderte ich sie auf, etwas Zorniges auszurufen – zum Beispiel „Verdammt nochmal!“ oder „Ich hasse dich!“ –, während sie auf die Couch einschlug. Aber sie brachte nichts heraus. Wenn sie den Schläger benutzte, machte sie ein furchtsames Gesicht; ihre Augen und ihr Mund standen weit offen, und sie war sprachlos. Während ich sie beobachtete, wurde mir noch ein Grund klar, der Sally dazu veranlaßt hatte, Tänzerin zu werden: Sie hatte in emotional geladenen Situationen so viel Angst, daß sie keine Worte herausbringen konnte, und sie verließ sich dann auf die Körpersprache, um ihre Gefühle auszudrücken. Später, nachdem die Therapie ihr mehr Kraft und Mut gegeben hatte, schlug sie einigermaßen heftig auf die Couch ein und sagte immer wieder: „Wie dumm! Wie dumm du bist!“ Sie fühlte, daß es gegen ihre Mutter gerichtet war. Sie revanchierte sich für die Züchtigungen, mit der diese sie als Kind gequält hatte.

Sally brauchte ziemlich lange, um zu lernen, ihren Zorn auszudrücken. Als sie dazu während der Sitzungen bis zu einem gewissen Grad imstande war, stand sie immer noch vor dem Problem, ihren Zorn auch im täglichen Leben „herauszulassen“. Das war schwerer. Eines Tages berichtete sie folgenden Vorfall:

Beim Kurs passierte mir neulich etwas. Der Lehrer befahl mir barsch: „Setzen Sie sich gerade hin!“ Da bekam ich eine ungeheure Wut und dachte: dieser Idiot! Ich fühlte, wie mir vor Zorn ganz heiß wurde, als wären Blitze in mir, aber ich ließ es nicht herauskommen. Ich fühlte, wie mein Körper sich verkrampfte und meine Muskeln sich anspannten. Dann wurde mein Körper taub. Seitdem sind alle meine neurotischen Ängste zurückgekehrt, und all meine Leichtigkeit ist verschwunden.

Der Zorn schien in mir zu schwimmen wie ein Fisch, der nicht herauskonnte. Dann gefror er – als steckte er in Eis fest. Er steckt fest, weil ich zu beherrscht bin. Warum muß mir dauernd jemand sagen, was ich fühlen soll? Warum kann ich nicht das fühlen, was in mir ist?

Danach machte die Therapie einige Wochen lang rasche Fortschritte. Es ging Sally immer besser, und ihr Privatleben verlief reibungsloser. Bei jeder Sitzung nahm sie die Übungshaltungen ein, und sie benutzte regelmäßig den Tennisschläger. Sie war imstande, ihren Zorn auf ihre Mutter auszudrücken. Sie schlug stetig und zornig auf die Couch ein und rief ihrer Mutter dabei zu: „Wie dumm du bist, wie dumm, wie dumm!“ Sie atmete merklich tiefer. „Wissen Sie“, sagte sie eines Tages zu mir, „ich bin nicht mehr so kalt wie früher. Früher brauchte ich im Winter immer eine Daunendecke; jetzt reicht mir eine dünne Wolldecke. Meine Hände sind auch wärmer, aber meine Füße sind immer noch unmöglich.“

In jeder Therapie gibt es Hochs und Tiefs. Nach dem Freisetzen ihrer Aggressivität empfand Sally eine Erschöpfung, die ihr große Angst machte. Sie wußte nicht, wie sie es schaffen sollte weiterzumachen, und die Vorstellung, sie könnte womöglich nicht weitermachen, erschreckte sie zu Tode. Sally hatte das Gefühl, sie würde über ihren Sorgen den Verstand verlieren.

Was sie rettete, war ihr Körper. Sein Bedürfnis nach Schlaf besiegte die Qualen ihres Geistes. Im Schlaf fand sie die Antwort auf ihre Angst. Wenn sie es gar nicht mehr aushielt, belebte der Schlaf sie von neuem.

Alle schizoiden Patienten machen auf ihrem Weg zur Besserung eine Phase der äußersten Erschöpfung durch. Nachdem sie sich so viele Jahre lang verkrampft haben, empfinden sie das „Loslassen“ als Erleichterung, und dadurch werden sie sich der Mattigkeit bewußt, die sie bisher aus ihrem Wahrnehmungsbereich abblockten. Das Gefühl der Erschöpfung stellt einen umfassenderen Kontakt zum Körper her. Ich betrachte es als ein Zeichen dafür, daß der Körper nunmehr imstande ist, seine Bedürfnisse gegen das neurotische Ich durchzusetzen. Wenn sich der Patient diesem Gefühl der Erschöpfung hingibt, beendet es seine zwanghafte Aktivität und vermindert so sein Gefühl der Verzweiflung. Das Gefühl der Erschöpfung kann einige Wochen oder sogar Monate anhalten. Der Patient lernt daraus, daß er sehr gut ohne seine Zwänge überleben kann.

Ich habe in diesem Abschnitt wiederholt von dem Tennisschläger gesprochen, der benutzt wird, um das Gefühl des Zorns auszudrücken. Das soll nun nicht heißen, andere Mittel oder Formen des Ausdrucks seien unwichtig. Der Ansatz muß total sein, und die physische Therapie muß den ganzen Körper erfassen. Folgende Episode aus der Behandlung Sallys soll das veranschaulichen.

Einige Zeit nach ihrer Rückkehr aus Europa bemerkte meine Patientin: „In den letzten zwei Monaten habe ich mehrmals geträumt, daß meine Zähne zerbröselten, als ich versuchte, mit ihnen zuzubeißen.“ Solche Träume sind dahingehend zu interpretieren, daß der Patient Angst vorm Beißen hat – im wörtlichen wie übertragenen Sinn. Sallys Unfähigkeit, die Dinge in den Griff – „in den Biß“ – zu bekommen, war eine der Wurzeln ihrer Pro-

bleme. Der wiederkehrende Traum hatte aber auch eine buchstäbliche Bedeutung. Ihre Kinnbacken waren so fest zusammengepreßt, daß sie den Mund nicht vollständig öffnen konnte. Sie konnte die Kinnlade kaum vor und zurück bewegen. Um dem abzuhelpen, ließ ich sie folgende Übung machen: Sie mußte die Kinnlade leicht vorschieben, die Zähne zeigen und versuchen zu knurren. Das fiel ihr schwer, und sie machte die Bewegung ohne jedes Gefühl. Mit der Zeit fing sie jedoch an, Spaß daran zu haben, und ihr Knurren klang ganz echt. Um Sally zu helfen, ihre Zähne zu fühlen und Vertrauen zu ihnen zu gewinnen, ließ ich sie in ein Handtuchende beißen, während sie auf der Couch lag. Ich hielt das andere Ende und zog ihren Kopf und Oberkörper hoch, während sie den Rücken durchbog. Ihr Gewicht ruhte also unten auf ihren Füßen und hing oben an ihren Zähnen. Zuerst machte die Übung ihr Angst, aber sie konnte die Position trotzdem länger als eine Minute durchhalten. Diese Erfahrung führte dazu, daß ihre Zähne sich „lebendiger“ anfühlten und daß sie Kraft und Sicherheit aus ihnen und ihren Kinnbacken schöpfte.

Ehe ich diese Fallgeschichte abschließe, möchte ich noch betonen, daß die Gefühle, die ein Patient während der Therapie ausdrückt, relativ sind. Im Vergleich zu seinem bisherigen Gefühlsmangel scheint das Lusterlebnis im eigenen Körper überwältigend zu sein, aber das anfängliche Hochgefühl verliert mit den nächsten Sitzungen an Wirkung, und der Patient stellt immer höhere Ansprüche an das Leben. Für einen Menschen, der soeben aus einer geschlossenen Anstalt entlassen wurde, ist Freiheit alles. Bald will er jedoch mehr: einen Platz zu wohnen, einen Partner, eine Stellung usw. In diesem Licht sollte man auch die Fortschritte betrachten, die Sally machte. Die Therapie setzt einen kontinuierlichen Wachstumsprozeß in Gang.

Wenn man seinen Körper zurückgewinnen will, muß man Schmerz durch Lust und seine Verzweiflung durch positive Gefühle ersetzen. Für den schizoiden Patienten führt der Weg zur Lust aber durch Schmerz, führt der Weg zur Freude durch Verzweiflung. Anders ausgedrückt: Er kann nur in den Himmel kommen, wenn er vorher die Hölle durchgemessen hat. Der Schizoide, der bisher in einem leeren, sinnlosen Zwischenreich lebte, nimmt die Odyssee auf sich, weil sie Hoffnung verspricht. Getrennt vom Körper, ist das Leben eine Illusion. Im Körper begegnet man zwar Schmerz, Trauer, Angst und Grauen, aber das sind wenigstens reale Gefühle, die man erfahren und ausdrücken kann. Wenn man Schmerz fühlen kann, kann man auch Lust fühlen. Wenn man sich der Müdigkeit hingibt, findet man Frieden. Jedes Körper-Gefühl impliziert sein Gegenteil. Wer ohne Gefühl ist, lebt in einem kalten, leblosen Vakuum. Niemand weiß das besser als der Schizoide, aber er kennt nicht mehr den Weg, der zu seinem Körper zurückführt. Wenn er ihn wiederentdeckt, wird er seinen aufgegebenen Körper mit der Inbrunst des verirrtten Kindes zurückgewinnen, das seine liebende Mutter wiedergefunden hat.

aus: Lowen, Alexander (1980). Der Verrat am Körper. Bern: Scherz. S. 232–240.

Beispiel 6.2

Bioenergetische Trauma-Therapie

Das Fallbeispiel einer traumatisierten 51-jährigen Frau verdeutlicht:

- ▶ die Bedeutung des Groundings,
- ▶ konkrete Techniken der Körperarbeit,
- ▶ den Bezug zur psychoanalytischen Aufarbeitung des Traumas.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf das Kapitel:

- ▶ 6.3 Grounding und Körperarbeit

Beispiel: Klientin Johanna (geb. 1941)

Die Klientin kam zum ersten Mal 1992 für 25 Stunden zu mir. Damals war von ihren traumatischen Erfahrungen nur die Spitze des Eisbergs zu sehen. Zu dem Zeitpunkt war sie 51 Jahre.

Im Oktober 1995 kam sie erneut auf mich zu. Der Anlass für ihren Hilferuf waren starke und schmerzhaft Schwellungen in den Fußgelenken, sie passte in keine normalen Schuhe mehr und konnte kaum laufen. Die Ärzte hatten für diese Symptome keine erklärende organische Ursache gefunden.

Die Körperbeschwerden gingen einher mit dem Gefühl von Johanna, dass sie im Unklaren sei über ihren Stand im Leben und nicht wüsste, wohin der Weg weiterginge.

Die Symptome brachten sie in Kontakt mit dem Gefühl der Hilflosigkeit, Ratlosigkeit und des Stehen-Gelassen-Werdens.

Die Therapie dauerte von da an gute 4 Jahre. Sie beendete diese im Januar 2000. Insgesamt kam sie in dem Zeitraum von 1992 bis 2000 zu 125 Stunden.

Zur Biographie

Diese Biographie habe ich 1992 bruchstückhaft und sachlich vorgetragen schon einmal gehört von Johanna. Damals fing sie mit den jüngst vergangenen Ereignissen an. Später habe ich ihre Geschichte mehr und mehr gefühlstragend erzählt bekommen – immer weiter zurückerrinnert in die Vergangenheit.

Ich erzähle chronologisch, obwohl es nicht die Chronologie ihrer Erinnerungen in der Psychotherapie war.

Geburt in Ostpreußen 1941. Es gab schon einen 2 Jahre älteren Bruder.

Im Alter von 2–3 Jahren sexueller Missbrauch durch den Großvater.

Im Alter von 4 Jahren Flucht aus Ostpreußen in den Westen, die sie mit Angst und Schrecken erlebte. Die Mutter mit der Klientin, ihrem älteren Bruder und einem gerade geborenen Bruder alleine unterwegs.

Nach der Flucht blieb die Mutter vier Jahre lang mit den drei Kindern alleine, wohnte beengt, es gab wenig zu essen. Der Vater blieb in Kriegsgefangenschaft, kam erst zurück, als die Klientin 8 Jahre alt war. Der Vater fehlte, die Mutter war depressiv-überfordert, hatte oft Selbstmordabsichten. Die Klientin trug viel emotionale Verantwortung für die Brüder und die verzweifelte Mutter. Nach Rückkehr ihres Vaters wurde sie von ihm besonders behandelt, als „Vatertochter“ sei sie großgeworden. Sie war ein sehr schönes Mädchen. Und ist eine schöne Frau. Als sie 11 Jahre alt war, kam noch ein dritter Bruder hinzu.

Johanna heiratete mit 27 Jahren und bekam 2 Söhne.

Der Vater hatte einen ersten Herzanfall, als sie heiratete. Er starb, als sie mit dem ersten Sohn schwanger war.

Ihr jüngster Sohn starb 1983 im Alter von 12 Jahren an den Folgen einer Diabetes-Erkrankung.

Ihr Ehemann starb 1987 an einem Asthmaanfall. Johanna war erst 46 Jahre alt. Sie hat nicht wieder geheiratet und ist bislang auch mit keinem Mann eine verbindliche Partnerschaft eingegangen. Es fiel ihr sehr schwer, den einzig gebliebenen Sohn erwachsen werden und gehen zu lassen.

Kurz nach Therapiebeginn starb der ältere Bruder, der jüngere erkrankte lebensbedrohlich.

Durch ihr Leben als Kind und als Erwachsene zieht sich eine Kette belastender Lebensereignisse (man könnte besser sagen „Todesereignisse“ – der männlichen Bezugspersonen).

Es war für die Kl. zu Beginn sehr schwer, eine Therapeutin um Hilfe zu bitten. Sie neigte zur Idealisierung männlicher Lehrer und Therapeuten. Gleichzeitig brauchte sie eine Frau an ihrer Seite. Die therapeutische Arbeit mit ihr verlangte eine unerschütterliche Haltung gegenüber dem Verlustschmerz, der Verlorenheit und auch der sexuellen Grenzverletzung, die zu ihrer Vergangenheit gehören. Gleichzeitig war es erforderlich, hinter der starken Frau das kleine, zarte, verlorene und sehr erschrockene Mädchen ohne Halt in ihr zu sehen.

Johanna selbst hatte das Bild, als kleines Mädchen in Ostpreußen „stehen geblieben“ zu sein.

Stabilisierung/Sicherheit

In der ersten Phase war der Therapieprozess davon geprägt, psychisch und körperlich Halt und Unterstützung zu vermitteln und einen vertrauensvollen Kontakt zwischen Johanna und mir aufzubauen. Es galt, den Boden in der therapeutischen Beziehung als auch den Boden für sie selbst zu erarbeiten. Die körperlichen Beschwerden in den Füßen verschwanden nach ca. 10 Stunden, je mehr die Kl. die vertrauensvolle Basis in der Therapie erlebte. Die Themen in dieser ersten Phase bezogen sich auf aktuell schwierige Lebenssituationen, die Entwirrung und Klärung der Beziehung zu den Brüdern und dem Sohn.

Johanna lernte, sich mehr abzugrenzen, nicht überverantwortlich zu bleiben, rang um Klarheit in ihren sozialen Bezügen. Es gab phasenweise Ausbrüche von Trauer und Schmerz, oft jedoch nicht eingebunden in ihre Geschichte. Manches wirkte bruchstückhaft abgespalten. Besonders der ganzheitliche Ausdruck von Zorn fiel ihr schwer.

Allgemein zu dieser Phase:

*Die Kl. müssen ihren eigenen Körper zurückgewinnen, die Kontrolle über Körperfunktionen, den fürsorglichen Umgang mit sich selbst, Möglichkeiten der Entspannung (Beratung über den Umgang mit Essen, Schlafen, Sexualität, Sport gehört dazu). Sie müssen lernen, Grenzen zu setzen in missbräuchlichen Beziehungen, einen sicheren Ort aufzusuchen (innerlich und äußerlich). In der therapeutischen Beziehung geht es um den **Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung**.*

*Dazu gehört eine körperorientierte Anamnese und auch eine **körperliche diagnostische Erkundung** der typischen Haltungs- und Bewegungsmuster der Kl., sowie die Frage danach, wie sie selbst innerlich diese Haltungen und Bewegungen empfinden und interpretieren, mit welchen Bildern sie selbst diese verknüpfen.*

*Die Klienten werden angeregt, **zu sich selbst** körperlich in Kontakt zu treten mit Hilfe von Übungen zur Wahrnehmung ihrer Empfindungen, ihrer Haltungs- und Bewegungsmuster sowie spez. Übungen zum **Bodenkontakt (Grounding)**. Dabei werden die inneren Bilder der Kl. ständig begleitend erfragt, und es findet ein Austausch zwischen Th. und Kl. über ihre Körperwahrnehmung statt.*

Bioenergetische Grounding-Übungen lockern und stärken die Füße, Fußgelenke, Knie, Beine, Hüften. Dadurch wird der Bodenkontakt und der eigene Stand verbessert und somit die Sicherheit in der Welt (Selbst-Sicherheit). Gleichzeitig wird durch den verbesserten Stand (Energiefluss in die Beine zum Boden anstatt nach oben zum Kopf) die untere Körperhälfte betont und die obere Körperhälfte entlastet. Kopf Nacken, Schultern und oberer Rücken werden nicht mehr nur dazu genutzt, sich um jeden Preis aufrechtzuerhalten, „den Kopf hochzuhalten“, „sich über Wasser zu halten“, oder in Gedanken oder Phantasien festzuhalten. Dadurch wird der Realitätskontakt verbessert, die Tendenz zu Abspaltung, Entfremdung und Depersonalisation verringert. Die Fähigkeit, den eigenen Stand zu spüren und die Beine zu gebrauchen, ist für traumatisierte Personen eine sehr bedeutsame. Es bedeutet, wegrennen zu können, für oder gegen etwas eintreten zu können, sich auf die Umwelt zu bewegen. Mit der Entwicklung dieser Fähigkeit wird das Gefühl der Ohnmacht, des Ausgeliefertseins, der Isolation geringer. Dabei werden die Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit der Kl. betont, der Realitätskontakt, die Beziehung zum Hier und Jetzt gestärkt. Es ist nicht erforderlich, explizit nach dem Trauma zu fragen, sondern stattdessen die Aufmerksamkeit auf die positiven körperlichen Möglichkeiten im Hier und Jetzt innerhalb der Beziehung zu richten. Wenn dies etabliert ist, kommt in der Arbeit mit dem Körper irgendwann von ganz alleine das Trauma ins Bewusstsein.

Erinnern, Trauern, Zorn (Traumarekonstruktion)

Nach 2 Jahren Therapie kamen immer mehr die Verarbeitung von Trauer, Schmerz und Zorn – das emotionsgetragene Erinnern – anstelle der Abspaltung im Kontakt und der Konstriktion in den Vordergrund der gemeinsamen Arbeit.

Johanna im Mai 1998

Sie berichtet in einer Stunde über die Situation während der Flucht (als 4jährige) im Zug.

Immer wenn sie an einem Bahnhof gehalten haben, sei die Mutter ausgestiegen, um vorne an der Lokomotive heißes Wasser zum Anwärmen für die Flasche ihres kleinen Bruders zu holen. Johanna musste mit ihren beiden Brüdern im Abteil sitzen bleiben, bis die Mutter zurückkam. Sie habe Panik und riesige Angst gehabt, dass die Mutter es nicht schaffen könnte, vor der Weiterfahrt des Zuges wieder einzusteigen. Die Angst, die Mutter auch noch zu verlieren. Der Vater war ja bereits im Krieg und verloren. Sie schildert, dass sie das Geräusch der dampfenden, stampfenden Lokomotive noch im Ohr habe. Und anstatt ihrem Impuls nachzugeben, laut nach ihrer Mama zu schreien und dieser hinterherzulaufen, habe sie still abwarten müssen.

In dieser Stunde arbeiten wir körperlich mit dem Ausdruck von Angst und Panik in der Stimme. Dabei sitzen wir Rücken an Rücken auf dem Boden. Schluchzen und Trauer kommen heftig: die Kl. schreit und klagt herzerweichend laut. Später entwickelt sie Wut und das Gefühl, sich nicht mehr still auf einem Platz halten zu lassen. Sie macht ganz tiefe knurrende und röhrende Töne und schiebt mich mit ihrem Rücken durch den Raum.

Allgemein:

Durch die sensorische und motorische Aktivierung (Verbesserung von Empfindungsfähigkeit und Beweglichkeit), die Vertiefung der Atmung und durch die körperliche Berührung können Erinnerungen wieder-belebt werden. Die Arbeit mit der Atmung erleichtert tiefes Weinen und stimmlichen Ausdruck, und damit die Bewältigung der traumatischen Erfahrungen. Die Erinnerung gibt der traumatisierten Person den verlorengegangenen inneren roten Faden zurück, die eigene Geschichte.

Es geht darum, aus der Dissoziation, den Flash-Backs, mit Gefühl verbundene Erinnerungen zu machen, das Verlorene und die Beschädigung zu betrauern. Ziel ist auch, die im Schmerz enthaltene Wut, den Hass, die Racheimpulse zu fühlen und zum Ausdruck zu bringen, sie dann wieder in einen „gerechten Zorn,“ zu wandeln. Die Kl. müssen lernen, sich für ihre eigenen Bedürfnisse zu empören, nicht mehr zu schämen und den Zorn nach außen zu richten. Es geht auch darum, die Trauer und den Ausdruck der Empörung möglichst energetisch, d. h. körperlich voll empfunden und ausgedrückt, zu beleben ...

Johanna im Juni 1998 (die Stunde danach)

Sie berichtet über Herzbeschwerden. Ein Arzt habe in der vergangenen Woche bei ihr eine Unregelmäßigkeit an einer Herzklappe festgestellt. Während der diagnostischen Phase in den letzten beiden Wochen habe sie viel Todesangst empfunden. Es sei aber medizinisch gesehen nicht so schlimm, wie anfangs befürchtet. Sie merke in diesem Zusammenhang, dass sie sich mit ihrem Herzen und der darin verfestigten Angst und Trauer weiter in der Therapie auseinandersetzen wolle. Es falle ihr so schwer, „die Vergangenheit, den Vater loszulassen“. Sie trage noch viel unbewältigte Trauer in sich.

Im folgenden Gespräch spiegle ich ihr noch einmal die Themen und ihre körperlichen Haltungsmuster, die damit im Zusammenhang stehen:

Ihr Körper bewahrt jahrzehntelang Schrecken, Angst, Trauer und Zorn auf. Der Schock und die ständige Bereitstellung eines Fluchtmechanismus bei gleichzeitiger Unmöglichkeit zu fliehen, haben dazu geführt, dass ihr Nacken, die Schultern, die Füße, Fußgelenke und Kniegelenke versteift und erstarrt sind. Der Energiefluss in den Gelenken ist blockiert. Ihr Bodenkontakt ist vermindert. Sie steht steif, unflexibel, zu sehr auf den Fersen, rückwärtsgerichtet. Sie geht psychisch und körperlich „rückwärts“. Die Vergangenheit hält sie in ihrem Erleben gefangen. Und ihr Körper zeigt ebenso, dass sie nicht bereit ist, nach vorne zu gehen. Sehr schnell in der Anfangszeit der Therapie war die Symptomatik der geschwellenen Füße behoben gewesen, die Starrheit aber ist geblieben.

Beine und Füße erzählen noch viel von dem Trauma des kleinen Flüchtlingsmädchens, das während der Flucht zu Tode erschrocken war und ausgeliefert. Ebenso verdeutlicht sich in der körperlichen Haltung der mangelnde mütterliche Halt.

Sie äußert im Gespräch: „Ich gehe immer in meine Phantasien“. Ich teile ihr mein Bild von ihr mit, dass sie mich an ein Tier erinnere, das ständig in Alarmbereitschaft und zu Tode erschrocken, erstarrt sei. Sie antwortet: „Ich sehe mich als einen Vogel Strauß, mit solchen Beinen!“ (Sie hat lange dünne Beine, vergrößerte Sehnen an der Ferse)

Da wir in der Stunde davor mit dem Erinnern und der psychischen Bewältigung der Szene im Zug auf der Flucht beschäftigt waren und sie intensiv Angst, Trauer und Wut zum Ausdruck gebracht hatte, und Johanna danach offenbar zwei Wochen mit ihrem Herzen und der Angst beschäftigt war, entscheide ich mich, heute etwas für die Sicherheit und langsame Lösung aus der Starrheit mit ihr zu tun, aber nicht weiter aufdeckend zu arbeiten.

Ich schlage ihr Körperübungen zum Bodenkontakt, zur Erdung und zu Lockerung der erstarrten Beine und Füße vor.

Als erstes zur Dehnung der Fußgelenke und zum Erspüren des eigenen, sicheren Bodens:

Johanna kniet auf dem Boden auf einem Knie, das andere Bein zieht sie in der Hocke zu sich hin, belastet vorneüber gebeugt diesen Fuß mit ihrem ganzen Gewicht und dehnt dadurch das Fußgelenk. Dabei bleibt die Ferse am Boden. Als nächstes geht sie wie ein Läufer am Start mit dem Fuß nach vorne, bis auf die Zehen. Dabei wer-

den Kopf und Schultern nach vorne hängengelassen, nicht angespannt. Der Mund bleibt geöffnet, die Ausatmung wird betont. (Das ganze abwechselnd mit dem linken und rechten Fuß.) Durch diese Übung wird das ganze Gewicht nach vorne verlagert, der Boden betont. Füße und Beine werden verstärkt gedehnt, besser durchblutet und besser wahrgenommen. Die Position eines Läufers am Start bedingt, dass Phantasien und Gedanken über Vergangenes in dem Moment nicht gut möglich sind. Das Hier und Jetzt wird betont.

Anschließend schlage ich ihr eine gemeinsame Übung mit Körperkontakt zu mir vor:

Wir stehen uns gegenüber, fassen uns mit ausgestreckten Armen an den Händen. Dabei sind die Knie leicht gebeugt. Beide legen wir unser Gewicht nach hinten, lassen uns vom Gegenüber in der Balance halten. Dann gehen wir langsam zusammen in die Hocke, bis wir beide auf dem Boden sitzen. Dabei ist es wichtig, es aufeinander abgestimmt und sich gegenseitig haltend zu tun. Anschließend aus dieser Haltung heraus wieder zusammen aufrichten.

Diese Übung betont zweierlei: den eigenen Stand und den Halt durch eine andere Person.

Zu Anfang der Übung verkrampft sich Johanna in den Schultern und Armen. Sie mag sich nicht ganz ausstrecken und auf meine Hände verlassen. D. h. sie/ihr Körper glaubt nicht an ein tragendes Gleichgewicht und an Halt innerhalb einer Beziehung. Die ganze Zeit hält sie intensiven Augenkontakt zu mir. Später fängt sie an zu weinen, als sie auf dem Boden ankommt und erfährt, dass sie nicht fällt, dass ich sie nicht fallengelassen habe.

„Wenn ich mich auf meine Füße und auf deine Hände verlassen kann, brauche ich nicht mehr wegzulaufen.“

Danach beginnt sie zu lachen wie ein kleines Mädchen und blickt mich freudig vertrauensvoll an.

Integration und Wiederanknüpfen

Johanna im Juli 1998

Sie schildert die Situation, nachdem der Vater aus Sibirien in die Familie zurückgekehrt war und sich jähzornig-aufbrausend den Kindern gegenüber verhielt. Der Krieg ging im Kinderzimmer weiter. Der durch den Krieg und die Gefangenschaft traumatisierte Vater verprügelte die Brüder. Johanna sah zu, ohne dagegen einschreiten zu können. Vater: „Sei still, sonst kriegst du's auch!“

Johannas Gefühl heute noch ist, dass sie für ihre Brüder hätte eintreten müssen, und dass Sie stattdessen diese geopfert hat, um selbst verschont zu bleiben. (Ein Bruder ist inzwischen verstorben, der andere schwer herzkrank.) Sie hat Schuldgefühle, dass sie davongekommen ist und dass es ihr heute besser geht als den Brüdern. Es ist typisch für Traumatisierte, dass sie sich auch mit dem Täter identifizieren und sich an seiner Stelle schuldig und verantwortlich fühlen.

Die Kl. äußert den Wunsch, in der heutigen Stunde etwas Festes im oberen Rücken zur Unterstützung zu haben, um sich selbst besser zu fühlen. Sie habe schon auf dem Weg zu mir an die feste Holzrolle gedacht, die sie bislang nie mochte, weil sie ihr zu hart erschien. Heute sei es nun soweit. Bis dahin hatte sie diese Arbeit stets abgelehnt.

Sie legt sich zielstrebig auf den Fußboden. Auf den Rücken, mit angewinkelten Beinen, die Füße aufgestellt, die Holzrolle unter den oberen Rücken in Höhe des Zwerchfells. Ich setze mich neben sie auf den Boden. Johanna beginnt tiefer zu atmen. Bauch, Becken und Beine fangen an zu zittern. Sie fängt an zu weinen und zu schluchzen und sagt, dass sie die Situation vor sich sehe, wie ihr Vater die Brüder verprügelt und sie zusehen muss. Sie fühlt sich hilflos und schuldig. Es tue so weh, das mit ansehen zu müssen. Lieber hätte sie selbst die Prügel bekommen. Aber damals als 8jährige sei sie dem Geschehen ausgeliefert gewesen.

Ich sage ihr, dass es eine Überforderung für sie in dem Alter gewesen sei, dem wütenden Vater etwas entgegenzusetzen oder sich für den Ablauf verantwortlich zu fühlen. Sie weint hierauf heftiger, schluchzt lauter. Ruft mit der Stimme eines Mädchens: „Das kannst du doch nicht machen! Du schlägst sie doch tot!“ (an den Vater gerichtet). Ihre Beine zittern stark. Die Angst vor dem Zornausbruch des Vaters, ihre Angst um die Brüder und um sich selbst, ist für mich deutlich zu spüren.

Johanna fängt an zu husten, greift sich ein Taschentuch, würgt und spuckt Schleim aus. Es folgen mehrere Hustenanfälle und das Ausspucken von Schleim. Einmal bittet sie mich, ihr ein Taschentuch zu reichen. Ansonsten ist sie mit dem Ablauf ihrer Gefühle vollständig beschäftigt und bei sich. Ich sitze nur daneben und bin Zeugin. Sie kann meine Präsenz fühlen, ohne dass ich viel sage oder etwas tue.

Weil es mir so schmerzhaft und anstrengend erscheint, frage ich sie nach einiger Zeit, ob die Holzrolle unter ihrem Rücken weg soll. Sie verneint. Es sei weiterhin richtig und gut für sie.

Sie beginnt, – noch etwas steif – mit den Füßen auf dem Boden zu stampfen. Ich ermutige sie, fester aufzustampfen und ihrem Protest gegen das, was vor ihren Augen geschieht, Ausdruck zu verleihen. Sie stampft immer

kräftiger auf den Boden. Das Zittern in den Beinen hört auf. Die Hustenanfälle gehen zurück. Stattdessen begleitet sie nun ihr Aufstampfen mit zornigen Lauten. Am Ende der Sitzung wirkt Johanna gelöst, friedlich, lacht mich mit vertrauensvollem Blick an. Sie sieht viel jünger aus.

[...]

Die Kl. wird ermutigt, die Emotionen zu durchleben, die unvollständig oder gar nicht gelebt werden konnten, während das Trauma geschah. Johanna spricht die Worte aus, die sie als kleines Mädchen ihrem Vater nicht sagen konnte. Sie zeigt die Gefühle des Entsetzens, der Angst, der Trauer, des Zorns emotional-körperlich mit vollem Ausdruck während der Therapiesitzung [...] Damals in der traumatischen Situation waren diese Gefühle vorhanden, jedoch nicht zum Ausdruck zu bringen. Sie sind abgespalten und eingefroren worden in der Erstarrung des Körpers: in den Füßen/Beinen der Impuls zu treten und aufzustampfen, in ihrem Brustkorb das tiefe Schluchzen, im Nacken und in den Augen das Entsetzen, im Zwerchfell und Magen die Abwehr, der Ekel, das Spucken und Kotzen.

[...]

Darüber hinaus geht es in dieser Therapiephase darum, dass die Kl. sich in ihrem Körper wieder heimisch fühlen; sowie sich selbst und andere wieder lieben zu lernen, intime und sexuelle Beziehungen zu wagen. Durch das Trauma ist die Lust am eigenen Körper verlorengegangen, stattdessen existiert ein Verbot zu genießen. Durch die Vermittlung positiver Körperwahrnehmungen werden neue „Spuren“ gelegt. Der Körper muss nicht mehr insgesamt abgewehrt werden, weil er negativ besetzt ist (wie durch das Trauma geschehen). Es findet eine Differenzierung statt: die Kl. lernen, Lust und Unlust, Freude und Trauer, Zorn und Gelassenheit, das ganze Gefühlsspektrum wieder zu akzeptieren und zu ertragen. Am Ende steht möglicherweise der Genuss von Höhen und Tiefen, die das Lebendigkeit mit sich bringt. Aus der Verletzung, dem Trauma, kann am Ende auch die Wahrnehmung eigener Fähigkeiten und kreatives Potential erwachsen. In dieser Phase entdecken die Kl. oft ihre verlorengegangene Kreativität wieder: Singen, Malen, Tanzen, Sport, Schreiben, usw. Wenn das Trauma, die Vergangenheit, nicht mehr solche Macht auf die Kl. ausübt, ist es möglich, sich wieder der Gegenwart, Zukunft, und der sozialen Umgebung zuzuwenden.

Die Klientin Johanna hat eine Tätigkeit als Laienhelferin in einem Hospiz aufgenommen und begleitet nun Sterbende. Dabei ist sie aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen in der Körpertherapie sehr ganzheitlich dabei. Sie berührt körperlich und ist nicht nur verbal anwesend. Außerdem arbeitet sie als Kinderfrau für einen dreijährigen Jungen. Auf diese Weise hat sie in ihrer Arbeit eine Integration der beiden Seiten des Lebens (Anfang und Ende) sowie ihrer persönlichen Erfahrungen geschaffen. Insgesamt genießt sie ihr Leben mehr und ist in ihrer Beziehung zum Glauben gefestigt.

aus: Heinrich, Vita (2003). Fallvignette zur Trauma-Therapie – Beispiel Klientin Johanna. Forum der bioenergetischen Analyse, 1, S. 51–61.