

Greifen und Begreifen:
Sich bewegen – sich nicht bewegen lassen
Der handlungsorientierte Ansatz der Konzentrativen
Bewegungstherapie zur Traumabewältigung

Vorlesungsreihe in Erinnerung an den Gründer der Konzentrativen
Bewegungstherapie Prof. Helmuth Stolze

Frau Ulrike Schmitz

G1-Vortrag, 27. April 2006, im Rahmen der
56. Lindauer Psychotherapiewochen 2006 (www.Lptw.de)

„Bewegen und sich bewegen lassen“ – diese Überschrift der Lindauer Psychotherapiewoche ging mir nicht mehr aus dem Kopf nachdem ich meinen Vortrag „KBT zur Traumabewältigung“ zugesagt hatte. So harmlos hört sie sich an und soviel Zündstoff liegt darin, wenn man sie mit dem Thema Trauma kombiniert.

Zu was lasse ich mich bewegen und zu was nicht? Wenn ich mich von nichts mehr bewegen lasse, wo führt das hin? Wenn ich mich selber nicht vom Fleck bewege, schützt mich die Starre oder schadet sie mir? Kann ich durch ständige Bewegung den Erinnerungen entfliehen?

Unzählige Szenen meiner nun 15jährigen Tätigkeit mit traumatisierten Menschen drängten sich mir auf, um sie auf die Frage des Bewegungsdialogs im äußeren, wie inneren Sinne abzuklopfen. Ein bewegender Prozess, an dem ich Sie teilhaben lassen will.

Die Idee 1996 eine spezielle Traumagruppe an unserer Klinik zu etablieren, entstand, neben den Anstößen durch den Zeitgeist, darüber, dass die traumatisierten Patientinnen und Patienten in den allgemeinen Psychosomatikgruppen eine Dynamik auslösten, die entweder darin bestand, dass sie sich zurückzogen, in Starre verfielen und mit ihren Themen kaum in den Gruppen zum Vorschein kamen, oder aber im Mittelpunkt standen, viel Aufmerksamkeit auf sich zogen und eher der Rest der Gruppe wie gelähmt war von der Idee: „Dagegen ist mein Problem ja nichts.“

Da mich dieses Phänomen aus bewegungstherapeutischer Sicht besonders interessierte und ich schon damals nach Ansätzen suchte, mit meiner Methode auf diese Besonderheiten Einfluss zu nehmen, kam ich als KBT-Therapeutin mit in die Entwicklung des Konzepts der Traumatherapiegruppe. Dies führte zu einem spannenden Prozess der Modifizierung der Konzentrativen Bewegungstherapie speziell für die Belange traumatisierter Menschen, deren Grundzüge ich 2004 für die einzelnen Phasen des Therapieprozesses festgehalten habe.

Seite -1-

Heute will ich hier nur zwei Aspekte beleuchten, nämlich die der Wirkmächtigkeit und des Bewegungsdialogs.

Wenn ich den KBT-Gruppenraum betrete in dem die Traumatherapiegruppe versammelt ist, schlägt mir häufig beim Hereinkommen eine geballte Atmosphäre entgegen, die sofort körperlich spürbar ist: entweder drückende Schwere oder hektische, überdrehte Aktivität.

Diese Ballung ist manchmal schwer zu ertragen und nicht umsonst ist das Thema der therapeutischen Selbstfürsorge mein Steckenpferd geworden. Aber durch das Wissen um die quasi körperliche Ansteckungsgefahr durch diese traumatischen Erlebensmuster, gelingt es auch gezielt gegenzusteuern und eine vorsichtige Bewegung oder eine Selbstberuhigung in der Gruppe einzuleiten.

In eine Gruppenstunde gehe ich schon mit einem gewissen unguuten, mich wappnenden Gefühl. Aus der Übergabe weiß ich, dass einer Patientin eine von ihr beantragte Sonderübernachtung zu Hause nicht bewilligt wurde, da sie das Team noch für zu gefährdet hielt, einer anderen war mitgeteilt worden, dass eine Verlängerung des stationären Aufenthalts wegen der fehlenden Kassenzusage nicht möglich ist. Dazu noch zwei Neue in der Gruppe, motivierend ist das gerade nicht.

Die Stimmung teilt sich gleich beim Hereinkommen mit: Zum Teil trotzig verschränkte Arme, abgewandte Gesichter, hängende Köpfe und Schultern, mein Gruß wird nur murmelnd erwidert.

In der Anfangsrunde sammle ich die Befindlichkeit und die Themen, die die einzelnen bewegen. Viel Hoffnungslosigkeit, Resignation und Trotz macht sich breit. Eine einzige, die kurz vor der Entlassung steht, betont welche Fortschritte sie gemacht hat, aber gegen den Sog der Stimmung kommt auch sie kaum an.

Ich nehme dies alles erst einmal nur konstatierend entgegen und formuliere dann mein Bewegungsangebot: Ich hätte bei allen herausgehört, dass es gewisse eingefahrene Muster gäbe unter denen sie leiden und natürlich den Wunsch etwas daran zu verändern. Aber irgendwie hindere sie etwas, zum Teil von außen zum Teil von innen, diesem Wunsch näher zu kommen. Ich würde ihnen vorschlagen, dieses Hindernis, diese Schwelle über die sie nicht herüberkämen einmal mit Materialien aufzubauen, um es konkret vor sich zu haben und damit experimentieren zu können.

Eine kurze überraschte Stille setzt ein. Frau A. steht entschlossen auf und holt sich einige lange Bambusstäbe, die sie vor ihrem Platz versucht so aneinanderzulehnen, dass sie zeltartig stehen bleiben. So wie sie will, funktioniert das nicht und als sie sich auf den Weg macht, um ein Seil zu holen, stürzt alles wieder ein. Sie wird sehr ärgerlich und bündigt die Stöcke mit einem gewaltigen Knotengebilde. Aber immer wieder rutscht einer heraus und muss neu abgestützt und angeknotet werden, um das Gebilde stabil zu halten.

In der Zwischenzeit haben andere sich auch auf den Weg gemacht, um nach Symbolen für ihre Hinderungen zu suchen.

Die rechte und linke Nachbarin von Frau A. bauen etwas beengt eher kleinere Gebilde. Obwohl beide sich vom Platz her eher bescheiden, kommt Frau A. beim weiteren Aufbau immer wieder in Situationen, in denen sie mit den Gegenständen der anderen zusammenstößt, freundlich um Entschuldigung bittet, aber nach einiger Zeit wieder kollidiert.

Schließlich kommt die Bautätigkeit zur Ruhe.

Ich fordere dazu auf, sich hinter das Hindernis zurückzuziehen, um zu erleben, wie es sich anfühlt, es direkt vor sich zu haben.

Nachdem während des Suchens und Bauens eine sehr konzentrierte, nachdenkliche aber auch tatkräftige Stimmung herrschte, ist der Unterschied frappant. Alle versinken wieder in eine zusammengesunkene bis zusammengekauerte Haltung, äußern ähnlich hoffnungslose Gedanken, wie in der Anfangsrunde, nur mit einem Unterschied: sie sind aufmerksamer auf das, was da in ihnen geschieht, spüren den Kontrast zu ihrem Erleben während der Bautätigkeit.

Auf den Vorschlag nun einmal um das Hindernis herumzugehen und sich vorzustellen es überwunden zu haben, folgt wieder eine zögernde, aber auch neugierige Bewegung.

Die hoffnungslose Stimmung ist schon noch da und es werden Kommentare laut wie "Das kann ich mir gar nicht vorstellen." Oder „Da brauch ich gar nicht aufzustehen, da weiß ich schon, wie ich mich fühlen würde.“, aber nach und nach machen sich doch alle auf den Weg.

Nach dem Umgehen des Hindernisses werden die Haltungen aufrechter, es wird mit weniger oder mehr Abstand zum Hindernis experimentiert, mal der Rücken zugewandt und mal direkt darauf geschaut.

Ich gebe Anregungen zum mehrmaligen Wechsel der Betrachtungsperspektive und zentriere mit meinen Fragen auf das, was konkret auf dieser Seite des Hindernisses für sie zu spüren ist.

Die Stimmung hellt sich spürbar auf. Es kommt zu kurzen Begegnungen und es wird sogar miteinander gescherzt. Als ob die schwierige Stimmung vom Beginn plötzlich verfliegen wäre.

Alle können ziemlich konkret benennen, was in ihrem Befinden jetzt anders ist, benennen allerdings auch den Umstand, dass die Hinderung real natürlich nicht so leicht zu umgehen und hinter sich zu lassen ist. Wir sind in der Phase des „Als-ob-Spiels“.

Ob es aus dem jetzigen Blickwinkel etwas gäbe, was man an dem Hindernis oder der Herangehensweise ändern könne, um leichter darüber hinwegzukommen, ist meine Frage, die ich aus dieser spielerischen „ als-ob“-Stimmung locker einwerfe.

Da gibt es keine Pause und kein Zögern, alle gehen sofort auf ihre Bauwerke zu und sind sehr zielsicher in dem, was sie verändern wollen.

Frau A., unsere Patientin im Rampenlicht, stellt einen der Bambusstäbe, der weit in ihren ursprünglichen Sitzplatz hereinragt, von ihrer Decke weg, was ihr gesamtes Hindernis zum Einsturz bringt. Die Stäbe fallen von ihr und ihrem

Platz weg und dabei löst sich das Knotengebilde von selbst. Nach kurzem Erstaunen ordnet sie die Stäbe parallel zueinander an und nimmt das Seil um sie floßartig miteinander zu verbinden. Auch auf der anderen Seite wickelt sie ein Verbindungsseil darum. Von ihrem Platz geht jetzt eine Art Steg ab. Ein Hindernis ist nicht mehr zu sehen.

Zuerst setzt sie sich aufrecht auf ihren Platz und schaut aufmerksam auf das entstandene Gebilde. Dann macht sie sich mit großer Konzentration aufrecht und achtsam auf den Weg über ihr Stangengebilde bis sie zum Schluss wieder auf festem Boden steht und sehr zufrieden mit sich wirkt.

In der Nachbesprechung ist folgendes zu erfahren:

Sie habe aus der veränderten Perspektive gesehen, wie dieses Hindernis ihren Raum einenge. „Auch dass ich mit den anderen immer wieder zusammenrempelte, kam mir bekannt vor. Weil ich mit meinen schwierigen Zuständen aneckte, habe ich mich immer weiter zurückgezogen, bis ich selbst zu Hause das Gefühl hatte, es gibt kaum mehr Raum für mich. Ich grübelte ständig über dem Thema, wie ich den Knoten zerschneiden könnte, was soviel heißen sollte wie „Alles muss wieder so sein wie früher“ und merkte nicht, dass ich mich dadurch immer noch mehr einengte. Als dann vorhin die Stäbe umfielen und der Knoten einfach abfiel, war mir plötzlich klar, ich muss wieder nach außen. Jetzt habe ich mir einen Anfangsweg gebaut: Noch schwierig darauf zu gehen, aber die Richtung stimmt.“

Auch die Anderen haben ihre Zeit genutzt:

Die Nachbarin zur linken, Frau B., hatte eine Holzkiste, mit einem Tuch bedeckt, die sie mehrfach gegen die Verschiebungen von Frau A. verteidigen musste. Zum Abschluss wirkt sie recht locker. Sie liegt jetzt auf ihrem Platz. Die Holzkiste ist umgedreht und dient als Podest. Darauf sitzt das, was vorher in der Kiste war, sodass man es nicht sehen konnte: Ein „Monster“. Auf die Ellenbogen gestützt, schaut Frau B. dem „Monster“ aus ca. 30 cm Abstand direkt in die Augen. Nach einiger Zeit steht sie auf und bindet ihm mit einem Wollfaden die Hände auf dem Rücken zusammen.

Sie sagt dazu: „Ich habe mir eine Art Fallgrube gebaut, in die ich immer wieder hineinfalle. Darin bin ich meinem „Monster“ ausgeliefert, das mich manchmal zu Dingen treibt, die ich eigentlich gar nicht tun will. Als ich versuchte, es hinter mir zu lassen, ist mir dies kurzzeitig gelungen. Dabei habe ich mich aber genauso aufgedreht gefühlt wie im letzten Jahr, in dem ich versucht habe, durch Eindecken mit Arbeit, Terminen und Verabredungen nicht mit meiner Innenwelt konfrontiert zu werden. Kaum kam ich zur Ruhe, lauerte die Fallgrube. Auch hier habe ich durch Scherze und in Aktion bleiben das „Monster“ in der Fallgrube kurz vergessen können, aber es blieb ein unangenehmes Gefühl im Rücken. Ich habe gemerkt, ich muss zurück und mich meinem Monster stellen. Ich habe es herausgeholt, es soll sichtbar sein. Plötzlich fiel mir auf, wie klein es ist. Selbst wenn es auf dem Podest sitzt, kann ich mich hinlegen, um mit ihm in Augenhöhe zu sein. Wichtig ist nur, dass ich es sehe und einige Möglichkeiten, ihm die Hände zu binden, habe ich mir mit

Ihnen ja schon erarbeitet, sodass es nicht mehr alles mit mir machen kann.“ sagt sie, mit ein klein wenig verschämten Stolz in der Stimme

Lassen sie uns diese Schilderungen einmal von einer anderen Ebene anschauen:

Traumatische Erfahrung im Modell des Situationskreises nach Fischer und Riedesser wird erläutert.

War Patientin A. nach einigen Zusammenstößen eher in die Rückzugs- und Vermeidungshaltung hineingeraten und hatte sich ihr Lebensradius so immer mehr verengt, hatte Patientin B. eher den Versuch unternommen über das Geschehene hinwegzugehen, sich in hektische Aktivität zu flüchten und war trotzdem immer wieder in die Fallgrube der sich aufdrängenden Intrusionen und deren Bekämpfung mit selbstdestruktivem Verhalten hineingeraten.

In der KBT-Gruppenstunde hatten beide Symbole für die hemmenden Faktoren in ihrer Entwicklung gewählt und im tatkräftigen Umgang damit die Erfahrung gemacht, dass sie es wieder in der Hand hatten, etwas zu bewirken. Diese Wirkmächtigkeit deren zentrale Bedeutung zur Entstehung von Selbstbewusstheit die Säuglingsforschung in vielen eindrücklichen Experimenten herausgestellt hat, formt von Anfang des Lebens an unser Selbstbild. Die zur normalen Entwicklung unablässige Erfahrung, sich selbst als Urheber einer Wirkung zu erleben, wird in der traumatischen Situation plötzlich von dem Gefühl der Handlungsunfähigkeit überschattet und stellt neben dem bisherigen Weltverständnis auch die eigene Handlungsfähigkeit völlig in Frage.

Hier setzt die Konzentrative Bewegungstherapie an und in diesem Zusammenhang möchte ich Helmuth Stolze zitieren:

„...wir können davon ausgehen, daß jede Krankheit oder Störung einen, allerdings sehr verschieden großen Verlust an Handlungsmöglichkeiten mit sich bringt, den Menschen also zurückwirft auf eine Stufe des Nicht-mehr-Könnens. Analog zum Kind muß der Patient deshalb angeregt werden, die Grenzen seines Einflussbereiches hinauszuschieben, sein Selbst handelnd zu entfalten, auf die „Welt“ zuzugehen.“ (S.75) schrieb Helmuth Stolze 1972 ohne dabei die Traumatherapie im Auge zu haben.

Dies ist aber besonders unabdingbar für die Arbeit mit traumatisierten Menschen: sie müssen in Stand gesetzt werden sich wieder „handelnd zu entfalten“, um dem passiven Opferstatus zu entrinnen und sich selbst wieder als wirkmächtig erleben zu können.

Die KBT stellt dazu einen Spielraum zur Verfügung, in dem erst einmal im Als-ob-Spiel innere Zustände erlebbar werden, die durch die Störung bisher weitgehend verschüttet waren. Im symbolischen Probehandeln werden Erfahrungen gemacht, wie es sich anfühlen könnte, dies oder jenes wieder oder auch erstmals tun zu können. Der Einwand der häufig zu hören ist, dass dies ja im symbolischen Spiel leicht wäre, in der Realität aber viel schwieriger umzusetzen, ist natürlich richtig. Andererseits bestätigt aber auch die Hirnforschung und da besonders die Erkenntnisse über die Spiegelneurone und

die damit verbundenen Netzwerke, wie wichtig es ist, Handlungsvorstellungen zu entwickeln, die mit möglichst genauen sensorischen Eindrücken verbunden sind, wie sich die Ausführung der Handlung anfühlen könnte. Diese Empfindungsvorstellungen aus der inferioren parietalen Hirnrinde geben mit der Handlungsplanung der prämotorischen Hirnrinde erst die Basis für eine Handlungsentscheidung.

Statt dies an den schon viel zitierten Affen, die nach der Nuss greifen, der Forschungsgruppe um Vittorio Gallese zu veranschaulichen, möchte ich sie zu einem kleinen Ausflug einladen und einen kurzen Ausschnitt aus dem Film „Im Juli“ von Fatih Akin zeigen. (Filmausschnitt)

Auch hier hatten wir es mit einem Versuch der Überwindung eines Hindernisses zu tun, der leider nicht ganz gelang. Zu sehen waren aber mehrere Phänomene, die für unsere Betrachtungen eine Rolle spielen.

Der Mathematiklehrer Daniel greift zur Überwindung des Hindernisses zunächst zu einer erprobten Problemlösestrategie aus seinem Alltag. (Bild Kurve)

Juli bleibt skeptisch, sie malt sich die möglichen schlimmsten Konsequenzen aus und geht ihren sicheren, aber langsameren Weg. (Überqueren)

Als die Aktion in Gang kommt, ist Daniel angespannt, aber da er den aktiven Part hat und damit handlungsfähig bleibt, kann die Angst nicht die Oberhand gewinnen. (Konzentriertes Gesicht) Erst im Moment des Abhebens, als er nichts mehr tun kann, verändert sich seine Stimmung. (Angstvolles Gesicht)

Für Juli ist diese Situation die schwierigste, sie muss tatenlos zusehen, was passiert. (Julis Gesicht beim ganzen Ablauf)

Dabei werden wie in uns, wenn wir zusehen, via Spiegelung auch die Neurone aktiv, die zur Ausführung der Handlung notwendig wären. Wir sehen den Vorgang von außen, aber gleichzeitig partizipieren wir am Erleben des Anderen, indem wir erleben, wie es sich anfühlt in seiner momentanen Situation zu sein.

Zitat:

„Empfindungen und Gefühle entstehen nämlich wegen der Aktivität der Spiegelneurone schon bei der Beobachtung von Handlungen und nicht erst bei deren Ausführung. Diese Gefühle sind jedoch keine konkreten sensorischen Empfindungen wie beim tatsächlichen Vollzug einer Handlung, sondern so paradox es klingt, als-ob-Gefühle.

Wir spüren in Ihnen etwas, als ob es wirklich wäre, ohne dass es wirklich ist. Wenn wir sagen: „Ich hatte beim Anblick eines Menschen der eine Zitrone aß, das Gefühl, als ob sich mir innerlich alles zusammenzöge“, so ist damit die Qualität des Gefühls erfasst, das sich nicht anfühlt wie wirkliches sensorisches Zusammenziehen des Mundes beim wirklichen Zitronenessen, sondern eben nur „als-ob“. Dennoch ist das Gefühl keine Einbildung, sondern in einem Übergangsbereich zwischen Sensorik und Imagination angesiedelt.“(Dornes 2002, S.316)

Die Spiegelneuronenforschung zeigt aber auch, dass Teile einer Handlung, die wir beobachten, innerlich zum gesamten Handlungsmuster ergänzt werden. Das heißt aber unweigerlich, dass der innere Empfindungs- und Gefühlsfilm, mit dem wir die beobachtete Handlung ergänzen, stark von unserer Vorerfahrung mit ähnlichen Situationen geprägt wird.

Hatte Daniel die Handlung mit einem glücklichen Ankommen auf der anderen Flussseite ergänzt, war Juli in ihrer antizipatorischen Vorwegnahme eher ein noch unglücklicherer Ausgang vorgegaukelt worden. Die Überprüfung dieser Handlungsvorstellungen in der Realität endete zwar nicht erfolgreich, aber zum Glück nicht traumatisch.

Lassen Sie uns doch noch einmal in diesem Zusammenhang zur KBT-Gruppenstunde zurückkehren. Am Anfang der Stunde hatte sich, ausgelöst durch Entscheidungen, die gefallen waren, an denen die Beteiligten nichts ändern konnten, das bei Traumatisierten sowieso schon leicht heraufzubeschwörende Gefühl breit gemacht, nichts bewirken zu können und den Umständen hilflos ausgeliefert zu sein. Schon beim Darstellen dieser Hinderung war konkret erfahren worden, dass die aktive Beschäftigung damit sich anders anfühlte, als das tatenlose Sitzen und darüber Grübeln. Sich wieder in die alte, hilflose Haltung zurückzuziehen und das Hindernis vor sich zu sehen, machte den Kontrast zwischen diesen beiden Zuständen noch deutlicher. Die Vorstellung allein, es könnte möglich sein, die Hinderung hinter sich zu lassen, bewirkt schon etwas in den sensorischen Hirnarealen. Aufzustehen und tätig zu werden, bringt aber noch eine neue Dimension ins Spiel: Handlung wird initiiert, koordiniert, erfahren und die sensorische Rückkoppelung davon, auch wenn sie erst einmal im Als-ob-Spiel stattfindet, schafft neue Eindrücke im handelnden wie empfindenden System der neuronalen Netzwerke.

Aus der erlebten Fähigkeit, konkret etwas bewirken zu können, um sich aktuell besser zu fühlen, entsteht eine Vorstellung darüber, was sich ändern ließe, um diesem Zustand auch in der tagtäglichen Realität näher zu kommen. Je konkreter dieses „sich besser fühlen“ gespürt und benannt werden kann (sei es eine Weitung im Brustbereich, ein festeres auf den Füßen stehen, das Gefühl eine Last abgeworfen zu haben, etc.), um so eher kann dies als somatischer Marker dienen, um an ehemals positiven Erfahrungen anzuknüpfen und zukünftig als Richtschnur verwendet werden, in welche Richtung die Entwicklung gehen muss.

Bedeutsam ist dabei auch die Tatsache, dass diese Lösungen, mögen sie auch von außen angeregt sein, immer aus dem Ressourcenschatz der Patientinnen und Patienten kommen. Meine Starthilfe war zwar um überhaupt wieder ins Handeln zu kommen, notwendig. Nachdem aber die eigene Wirkmächtigkeit wieder erlebt worden war, konnte an den eigenen Hinderungen Veränderungen vorgenommen werden. Diese Phase war von soviel Einfallsreichtum, Spontaneität und gleichzeitig großer Konzentration geprägt, dass sie den Zugriff auf die eigenen, zuerst unzugänglichen Fähigkeiten leicht erscheinen ließ.

Für mich war der Anfangsteil mühsam: um mich von der ansteckenden Lähmung abzugrenzen, nicht selbst in Hoffnungslosigkeit zu verfallen oder ähnlich resignierend auf die äußeren Umstände zu reagieren, wie die Teilnehmerinnen, bedurfte es einiger Energie. Als die Handlungsfähigkeit den Patientinnen aber wieder zugänglicher wurde, war in mir eher Ruhe und Neugier entstanden. Eine wache Aufmerksamkeit, die es möglich macht mit den Handlungen, Haltungen und Bewegungen des Anderen mitzuschwingen. Die eigene körperliche Resonanz zu nutzen, um zu verstehen und dann auch rückspiegeln zu können. Es ist dies der begleitende Beobachterposten, der in der KBT oft so wesentlich ist: Zustände wohlwollend zu teilen, um sie im Sinne Köhlers für „wahr“nehmen zu können.

Dies erscheint mir insgesamt in der Traumatherapie bedeutsam: So wichtig es ist, mitempfinden zu können, untergründige Stimmungen aufzunehmen, kurz sich bewegen zu lassen, genauso wichtig ist es, diesen durch die Spiegelneuronen vermittelten Prozess, zu kontrollieren, sich abzugrenzen, sich manchmal sogar abzuschotten, auf jeden Fall, sich nicht gefühlsmäßig anstecken zu lassen. Sich damit also sicher zu sein in der Tatsache: „Hierzu will ich mich nicht bewegen lassen.“

Diese Fähigkeit haben wir Menschen, haben wir als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschult. Die Fähigkeit gleichzeitig zwischen einem Mitschwingen mit dem Anderen und einer Instanz, die die eigenen Interessen wahrnimmt und wahrt zu vermitteln. Und diese Mischung situationsspezifisch zu dosieren.

Wer das aber noch nicht in diesem Maße kann, ist das Kind. Hier haben die uns zur Empathie verhelfenden Spiegelneurone auch ihre Schattenseite. Teilhaben tun wir nicht nur an den Handlungen der anderen, sondern auch an den Miss-handlungen. Ist ein Kind also in einer Umgebung, in der Vernachlässigung, Gewalt, Impulsdurchbrüche an der Tagesordnung sind, wird dies nicht nur an den Konsequenzen, die es für es selbst hat, erfahren. Es spürt diese Handlungen der bedeutsamen Anderen gleichsam auch „als-ob“ es selbst so handeln würde. Es erwirbt sich also ein Gefühl dafür, wie es ist, so zu handeln. Und häufig werden diese Handlungen dann auch ungefiltert an anderen ausagiert.

Zitat:

„Misshandlung enthält also die doppelte Tragik, dass einem nicht nur gute Fürsorge vorenthalten wurde, sondern zugleich damit auch gelehrt wird, wie man es selber tut.(...) Die Fähigkeit zur Fürsorge oder Misshandlung und die Neigung, diese zu wiederholen, haben eine gemeinsame Basis in der angeborenen Fähigkeit, an den Bewegungen/Aktivitäten des anderen gefühlsmäßig zu partizipieren.“ (Dornes 2002, S.320)

Hier liegen die neurobiologischen Wurzeln für den Wiederholungszwang und die transgenerationale Weitergabe.

Damit wird deutlich, wie wichtig es ist, ebenso die Fähigkeit zu entwickeln, beim Beobachten von Handlungen anderer, die eigene Perspektive aufrechtzuerhalten, sich nicht zu sehr in die Gefühlsansteckung hineinziehen zu lassen. In einer besonderen Weise gilt das für uns in körperlichen Resonanzphänomenen besonders geforderten und ausgebildeten KBT-Therapeutinnen und –Therapeuten. Deutlich zu wissen, wovon ich mich nicht anstecken lassen will, macht es leichter gegenzusteuern. Im Bewegungsdiallog die eigene emotionale Befindlichkeit in jedem Moment deutlich zu spüren und eine Ahnung davon zu haben, auf welche emotionalen Bewegungen und damit einhergehenden Haltungs- und Bewegungsmuster in der Microszene man voraussichtlich treffen wird, macht es leichter, im Mitschwingen abgegrenzt zu bleiben. Dies ist nicht nur wichtig für die eigene Psychohygiene, sondern dient auch als Modell für die Menschen mit traumatischen Erfahrungen, die sich zu sehr in die Bewegungen anderer mit hineinziehen haben lassen. Lassen Sie mich zu Frau A. und Frau B. zurückkehren.

Frau B's „Monster“ war so ein Fall der Teilhabe an Misshandlungen. In einem gutsituierten, aber kalten, gewalttätigen und beschämenden Elternhaus aufgewachsen, hatte sie eine sehr funktionstüchtige Seite entwickelt, auf die sie sich verlassen konnte. Besonders in beschämenden Situationen regte sich in ihr aber solche gehässige Wut, dass sie fürchtete auszurasen. Um dies nicht zu tun, zog sie sich zurück und kaum mit sich allein, richtete sie den Gewaltakt gegen sich.

Schon vor der beschriebenen Stunde, hatten wir in der Einzeltherapie detailliert nach den Vorwarnzeichen für diese Handlungen gesucht, hatten Möglichkeiten erarbeitet die aggressiven Impulse unschädlicher einzusetzen. Nach dieser Stunde ruhte der Blick von Frau B. eher auf dem „Monster“ mit den Fragen, wie es entstanden sei, warum sie es in sich hätte und warum es sich gegen sie selber wende. Neben den Zuordnungen aus der Biographie wurden auch Zusammenhänge mit Bewegungsmustern deutlich. Der Aufmerksamkeitsfokus lag auf Bewegungsrichtungen. Sich zurückziehen, aus sich herausgehen. Etwas zu sich ziehen, etwas von sich schieben. Der Zusammenhang zwischen ihrer Angst, genauso gewalttätig zu werden wie früher ihre Familienmitglieder und der Wendung dieses Impulses gegen sich, wurde Frau B. immer deutlicher.

Trotzdem blieb ein Gefühl der Beschämung, jedes Mal, wenn sie mit nicht ganz so freundlichen oder leistungsorientierten Handlungen wie bisher nach außen auftrat.

Frau A. (sie erinnern sich an die Patientin, die mit ihren Stäben soviel aneckte) war in sehr unklaren sozialen Bezügen aufgewachsen. Trennungen, häufige Brüche und wechselnde Bezugspersonen, denen sie sich zum Teil unter Gewalt anzupassen hatte, hatte sie ohne groß auffällig zu werden mit großer sozialer Anpassungsfähigkeit gemeistert. Kompensatorisch hatte sie eine Lebensaufgabe daraus gemacht, sich für die Schwachen einzusetzen. Erst als ein „Fall“ in ihrem Berufsfeld zu sehr ihrem eigenen glich, war sie in die Spirale der aufdrängenden Erinnerungen und des sozialen Rückzugs hineingeraten.

In der Einzeltherapie wurde es sehr wichtig, sich mit eigenen Impulsen deutlicher zu spüren und nicht nur Antennen dafür zu haben, was im Umfeld am wenigsten auffiel. Sie erlebte wie viel Kraft sie bisher dafür eingesetzt hatte, nur nirgends anzuecken. Nachdem ihr dies durch das Wiederbeleben der traumatischen Erinnerungsfragmente nicht mehr gelungen war, brach ihr „Anecken“ gleichsam unwillkürlich aus ihr heraus. Als wir an diesen Phänomenen konkret arbeiteten, erinnerte sie sich plötzlich an einen Satz, der ihr vorher nicht mehr parat gewesen war: „Wenn außen jemand davon erfährt, wirst du hier eingesperrt.“ Schlagartig wurde ihr klar, dass sie diesen Satz als Handlungsgrundlage für die letzten Monate genommen hatte. Sie fing an, ihre Unsicherheiten im Umgang mit anderen von zwei Seiten zu betrachten: Einerseits der schlecht ausgeprägten Fähigkeit sich und ihre eigenen Bedürfnisse zu spüren, und andererseits ihrem jetzt manchmal schon zugestandenen Gefühl „Anecken“ zu wollen und sich selbst auch endlich Raum zu nehmen.

Frau A. und Frau B. trafen noch einmal in einer für beide sehr wichtigen Szene zusammen, die ich hier, um zum Schluss zu kommen nur kurz umreißen will: In einer KBT-Gruppenstunde, in der der Umgang mit aggressiven Impulsen zum Thema wurde, trafen beide in einem Ballspiel aufeinander. Es ging darum einen Ball auszusuchen, der in Härte und Schwere im Zusammenhang mit der Wucht der eigenen Würfe, so erschien, dass man sein Ankommen beim Gegenüber verantworten konnte.

Beide versuchen sich zuerst sehr ängstlich mit einem kleinen Softball. Die Angst besteht nicht darin getroffen zu werden, sondern das Gegenüber zu verletzen. Doch so ein Softball ist schwer zu fangen. Die gewählten Bälle werden härter und schwerer, die Würfe fetziger, bis sie sich zum Schluss, strahlend mit erhitzten Wangen einen Schlagball hin- und herpfeffern. Im nachfolgenden Gespräch darüber taucht Erstaunen auf. Beide haben im gleichen Spiel sehr Unterschiedliches erlebt. Frau A. war hauptsächlich darüber erfreut, dass sie deutlich sagen und auch zeigen konnte, was sie wollte und was nicht. Frau B. hatte es als Aha-Erlebnis verbucht, dass ihr Gegenüber die harten, klaren Würfe besser fangen konnte als die vorsichtigen, ängstlichen und dass trotz des Schmetterns nichts passiert war.

Beide nahmen sich strahlend vor, dies (wenngleich auch ohne Ball) weiterhin in ihrem Umfeld zu erproben.

(Bild Sprung ins Wasser)

Dass dies nicht in einem einzigen großen Sprung geht, hat auch Daniel alias Moritz Bleibtreu erfahren müssen. Für diejenigen, die den Film nicht kennen, sei aber verraten, dass er trotz erst einmal aussichtslos erscheinenden Situationen, in die er geriet, mit etlichen Umwegen doch noch rechtzeitig am Ziel ankam. Wenn auch das Ziel dann ein anderes war, als das zuerst vorgestellte.

Literatur

Dornes M. (2002): Der virtuelle Andere, Aspekte vorsprachlicher Intersubjektivität. Forum Psychoanal, 18:303-331.

Fischer G. u. P. Riedesser (1989): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Schmitz U. (2004): Konzentrative Bewegungstherapie (KBT) zur Traumabewältigung – ein handlungsorientierter Ansatz. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Stolze H. (1972): „Selbsterfahrung und Bewegung“. In: Stolze H. (Hrsg, 1984) Die Konzentrative Bewegungstherapie. Berlin: Verlag Mensch und Leben

Ulrike Schmitz
Händelstr. 101
90571 Schwaig