

## **Bioenergie: neurobiologische Aspekte am Beispiel Psychotrauma**

Von Karl-Klaus Madert

Veröffentlicht in: Forum für Bioenergetische Analyse 1/2003 S. 31 - 49

Als Psychoanalytiker und Bioenergetiker begrüße und unterstütze ich die Ausführungen von Tasche und Weber (2002) zu einem dringend benötigten Beziehungsmodell in der Bioenergetischen Analyse sehr. In ähnlicher Weise möchte ich mit meinem Beitrag zu einer theoretischen Begründung der Bioenergetik beitragen.

In vielen bioenergetischen Veröffentlichungen inklusive die von A. Lowen wird in bioenergetische Umgangssprache der Begriff „Energie“ benutzt in einer Weise, die für Naturwissenschaftler und die meisten Psychotherapeuten nicht nachvollziehbar ist. Selbst Tasche und Weber schreiben (referierend) in diesem ansonsten hochkarätigen Artikel in bioenergetischem Umgangsjargon von „Energie“ und „Energiefluss“, als handle es sich dabei um eine wissenschaftlich wohldefinierte Entität (a.a.O. S. 13). Auch der ansonsten sehr lesenswerten Artikel „Traumazentrierte Psychotherapie in der Nachfolge Wilhelm Reichs“ von Dorothea Fuckert (2002) bleibt diesbezüglich unbefriedigend. Nicht von ungefähr werden wir Bioenergetiker daher viel zu häufig mit esoterischer Heil- und Energiearbeit, Chakrenlesen, Tantrayogymnastik-Aerobic, schamanistischen und indianischen Heilungsritualen, Geistheilen und Ähnlichem in Zusammenhang gebracht (z. B. Goldner 2003, S. 86 - 94). Allein W. Reich hat mit seinen Experimenten den Versuch einer wissenschaftlichen Begründung seiner Theorie über Bioenergie, später Orgonomie genannt, versucht.

In diesem Beitrag will ich eine Annäherung an die Naturwissenschaften versuchen und an der Schaffung einer Diskussionsplattform arbeiten, und zwar, indem ich den Weg über die psychotraumatologische Neurobiologie nehme. Molekularbiologische Aspekte von „Bioenergetik“ lasse ich außen vor. (Molekularbiologen kennen auch eine Bioenergetik, aber in dem gänzlich anderen Sinne von „Energieversorgung“ der Zellfunktionen z. B. über das ATP(Adenosintriphosphat)-System. Ich bezweifle sehr, ob sich je eine Wirkung „unserer“ Bioenergie auf dieses System nachweisen lassen wird, außer vielleicht sehr globale Zusammenhänge über eine bessere Sauerstoffversorgung oder autonom-humorale Steuerungsmechanismen.)

In einer späteren Veröffentlichung werde ich mehr in Sinne eines Augenöffners, einer Verknüpfungsanregung und phänomenologischen Studie die westliche Bioenergetik in Bezug setzen zu östlichen Energielehren. Ich werde zeigen, dass wir mit unserem Bioenergiekonzept nicht alleine dastehen, sondern uns in einer archetypischen Perzeptions- und Konzeptualisierungsstruktur bewegen, die für Milliarden Menschen überwiegend des östlichen Kulturkreises einen hohen Wirklichkeitscharakter hatte und hat. Hierzu hat uns die konstruktivistische Systemtheorie Zugangsweisen eröffnet. Davon ausgehend werde ich auf die „spirituelle“ Dimension von „Energie“ zu sprechen kommen. Auch will ich meinen naturwissenschaftlichen Ansatz, der in der klassischen Physik fußt, spekulativ ausweiten in Richtung Quantenphysik und „Physik der Information“.

Hier nun beschränke ich mich auf

- **die physikalischen Aspekte von „Bioenergie“**
- **Neurobiologie des Traumas.**

Über die bioenergetische körperpsychotherapeutische Arbeit mit Traumatisierten kam ich zur Neurobiologie des Traumas. Darüber gibt es die meisten mehr oder weniger gesicherten Forschungsergebnisse, die aber möglicherweise auch für eine allgemeinere Theorie der Bioenergetik richtungsweisend sein könnten.

### **Aspekte Newton'scher Mechanik bei der „Bioenergie“**

Physikalisch definiert ist Energie als die Fähigkeit, Arbeit zu verrichten. Das griechische „energeia“ bezeichnet die (Tat-)Kraft, den Schwung, den Nachdruck, die Kraft, die bewegt, also kinetische Energie im engeren Sinne. Als sich im Raum bewegendes lebendes System ist der Mensch also mit der Organisation der aufrechten Haltung im Feld der **Schwerkraft** und mit der Organisation von Bewegung träger Massen mittels **Muskelkraft** in diesem Feld befasst. Mehr dazu habe ich in meinem Artikel über Wirbelsäule und Identität (Madert 1996) ausgeführt.

Je besser Bewegung inklusive Atembewegung vom Bewegungssystem organisiert wird, um so besser, d.h. um so effektiver die Umwandlung chemisch gebundener Energie (ATP) in Muskelkontraktion. Gute Organisation bedeutet: viele einzelne Muskeln arbeiten differenziert voneinander gut koordiniert in Muskelketten mit Minimalaufwand zusammen. Indem dabei viele Gelenke bewegt werden, wird jedes einzelne Gelenk dabei wenig belastet. Das vermittelt den Eindruck einer anmutig fließenden Bewegung. Ein Negativbeispiel wäre Arthrose oder Bandscheibenvorfall durch einseitige mechanische Dauerüberlastung. Die Dauerüberlastung resultiert hier aus charakteristischen dysfunktionalen Bewegungs- und Belastungsmustern, worin sich Reichs Charakterpanzer darstellt.

Bioenergetische Analyse zielt insofern auf eine Anregung der Selbstregulation von dysfunktional zu funktional, und zwar über die Veränderung neuronaler Muster. Bewegungsmuster und Haltungsmuster sind in bezug auf das Nervensystem in dem Muster synaptischer Verschaltungen der Nervenzellen im Gehirn materialisiert. (Siehe auch Schretter 2003). In der Bioenergetische Analyse wird die Bewegungsorganisation optimiert und bewirkt Vermehrung der Freiheitsgrade oder Handlungsoptionen in der Anpassung an die äußeren Lebensbedingungen und die Äußerung innerer Befindlichkeiten und Ziele. Soweit die Ebene der neurologischen Organisation.

Die psychische Dimension von Bewegung ist die Selbstwahrnehmung, genauer gesagt die Körperselbst-Wahrnehmung und die damit verbundenen Kognitionen über das Selbst. In bezug auf die Qualität des Bewegungsvollzugs wird eine gute Bewegungsorganisation erlebt als lebendig, leicht, elegant, fließend, kraftvoll, lustvoll, in bezug auf Komplexität der Bewegung und Meisterung schwieriger Bewegungsabläufe als motorische Kompetenz und Selbstwertstärkung. In bezug auf die Schwerkraft wird das subjektiv erlebt als gutes vertikales und horizontales Geerdetsein, verbunden mit der Empfindung von Stabilität und Leichtigkeit im Stand (Grounding).

Mit diesem subjektiven Erleben von Bewegung befinden wir uns bereits in eben diesem psychischen Bereich, der in der Bioenergetischen Analyse als **Körperpsychotherapie** besonders fokussiert wird: dem Bereich von Befindlichkeit, Körperschema, Selbstwahrnehmung, Selbsta Ausdruck, Selbstdarstellung, nonverbale Kommunikation, kommunikative soziale Resonanz („ich werde als locker, elegant, lustvoll usw. wahrgenommen“) und Empathie auf Körperebene („ich stimme mich mit meiner eigenen Körperresonanz unbewusst, vorbewusst, bewusst ein auf die Haltung, Bewegung, Befindlichkeit des Anderen“, also „tuning in“). Es leuchtet unmittelbar ein, dass diese Bereiche sich in den jeweiligen subjektiven Selbst- und Weltkonzepten niederschlagen und subjektiv das „Ich“ und die „Welt“, das Weltbild schaffen.

Die klinische Erfahrung zeigt, dass in der Bioenergetischen Analyse oft eine Umstimmung des Vegetativ-autonomen Nervensystems stattfindet. In einer ersten Annäherung können wir die Umstimmung und Balancierung des vegetativ-autonomen Systems zu einem Teil als Begleiterscheinung erhöhter Beweglichkeit und Bewegungsreizung ansehen. Es bleibt erst mal offen, ob z. B. eine Mobilisierung eines chronisch verkrampten Psoas-Muskels, auf dem das Sonnengeflecht liegt, nur einen Reiz über Bewegung auf dieses vegetative Nervengeflecht setzt und das vegetative Nervensystem damit unspezifisch angeregt wird im Sinne einer

roborierenden Maßnahme. Oder ob es auch zu neuen vegetativen Mustern mit neuen synaptischen Verknüpfungen kommt. Auf die Veränderung der humoralen Stressphysiologie (Sollwert-Verstellung) werde ich in Zusammenhang mit der Neurobiologie weiter eingehen. Primär geht es für mich in der Bioenergetischen Analyse aber um das willkürliche motorische System. Mit dem arbeiten wir primär über Körperübungen. Denn für mich ist das in der Bioenergetik so betonte subjektive Gefühl, mehr "Energie" zu haben, das komplex zusammengesetzte Ergebnis verschiedenster Wirkungen von Organisationsverbesserung auf neuronaler Ebene (s.o.) und der dazugehörigen emotionalen Bewertung: effizienterer, ganzkörperlicherer Einsatz von willkürlicher Muskulatur, bessere Haltungsorganisation im Stress der Schwerkraft, verbesserte Sauerstoffversorgung über effizientere Atemmechanik, vegetative Stimulation mit Verbesserung der Verdauung und Nahrungsausnutzung, subjektives Gefühl der Kompetenz im Umgang mit äußeren und inneren Anforderungen. Wie schon angedeutet wird eine ganzheitliche bioenergetische Körperpsychotherapie sich im Sinne einer konstruktivistischen Sichtweise immer auch mit der Veränderung der Wahrnehmung und Erschaffung von Abbildern der äußeren und inneren Realität eines Klienten bzw. an Dysfunktionalitäten leidenden Patienten befassen. Mithin also werden sein Weltbild inklusive internalisierten Beziehungserfahrungen zum Therapiethema. Dabei hat die Körperresonanz für uns Bioenergetiker einen zentralen Stellenwert: die Resonanz der Beziehungserfahrungen, der Erlebnisse und der inneren Bilder im Körper des Klienten, seine Wahrnehmungen davon, ebenso aber auch die Resonanz des Körpers des Therapeuten auf dieses komplexe Geschehen „therapeutische Situation“, das wir körperliche Gegenübertragung nennen.

Ich fasse zusammen:

Die komplexen Prozesse, die Bewegung ausmachen, werden über neuronale Netzwerke organisiert, und zwar sind das

- Körperhaltung und Muskeltonus
- Bewegung und Körperausdruck
- Atemmuster und Sauerstoffversorgung (alles quergestreifte Muskulatur)
- Über das vegetative Nervensystem die glatte Muskulatur
- Energiegewinnung über die Verdauung
- die endokrinen Organe
- das Immunsystem
- das Wahrnehmungssystem

Und nun eine kurze Darstellung dessen, wie Traumata die synaptischen Verbindungen im Gehirn verändern können. Auch hierbei geht es letztlich um die Muster, die sich in den synaptischen Verschaltungen als Substrat materialisieren. Wiederum liegt unser Fokus als Bioenergetiker auf Haltungs- und Bewegungsmustern, auf emotionalen Mustern und Mustern der Wahrnehmung und

### **Neurobiologie des Traumas und traumaspezifische psychotherapeutische Methodik**

Sowohl Traumen mit körperlicher Verletzung als auch Traumen, die "nur" psychisch wirken, wirken dadurch traumatisch, dass eine Gefahr erlebt wird, die Problemlösungskapazität überfordert. Der damit verbundene Stress wird in dem Moment als unbewältigbar erlebt. Als „Erste Hilfe“ in dieser Situation wird ein angeborenes körperlich-mentales Reaktionsmuster aktiviert und dann nicht wieder aufgelöst, welches wir in vielen Aspekten mit anderen Säugetieren gemeinsam haben. Dieses Reaktionsmuster ist gekennzeichnet durch eine Mischung aus

- Schock (Erstarrung im Totstellreflex)

- Betäubung („numbing“ durch die Gate-Control von Schmerzafferenzen über funktionell hemmende Systeme: Endorphin- und Endocannabinoid-System, Neurosteroid, GABAerge/gycinerge Interneurone und monaminerge, deszendierende Bahnsysteme, vgl. Zieglgänsberger 2003)
- ausgesprochen starke emotionale Aktivierung (Hyperarousal als Teil eines Stressverarbeitungsversuchs)
- Dissoziation (Derealisation, Depersonalisation als Abwehr überwältigenden Erlebens)
- tiefgreifende emotionale Erschütterung, Erschütterung und gegebenenfalls Zusammenbruch des bisherigen Weltmodells, bisheriger Sinnzusammenhänge und grundlegender Ordnungsprinzipien des "In-der-Welt-Seins"
- Erschütterung des Urvertrauens, insbesondere bei Traumen durch andere Menschen (Missbrauch, Misshandlung, Folter, Vergewaltigung, tätliche Angriffe), also eine tiefgreifende negative Beziehungserfahrung mit Implantation eines negativen Selbstobjektes (Identifikation mit dem Aggressor)

Das emotionale und motorische „Einfrieren“ im Schock ist die phänomenologische Seite der Neurobiologie des unbewältigbaren Stresses. Die Kognition dazu, die psychische Erlebenseite ist die der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins, der Überwältigung, der Bedrohung des physischen (Tod) und emotionalen Lebens („Seelenmord“) und des Urvertrauens (Hintergrundempfindung der Sicherheit, des Lebenssinns und der Kompetenz in der Lebensbewältigung, Selbstwirksamkeit).

Aus körpertherapeutischer Sicht wird das Trauma als „Körpererinnerung“ gespeichert in Form von „eingefrorenen“ Bewegungsmustern, in Form einer habituell werdenden Körperhaltung, die mehr oder weniger Reminiszenzen an die Schreckstarre des Totstellreflexes beinhaltet und in Form einer Sollwertverstellung des autonomen Nervensystems. Dabei wird die Reagibilität des autonomen Nervensystems verändert. Diese Körperreminiszenz wird als Einfrieren im Schock zusammengefasst, als zur Salzsäule erstarren wie Lots Weib angesichts der Schrecken der Vernichtung von Sodom und Gomorrha, eiseskalte Erstarrung bis ins Knochenmark, "das trifft mich bis ins Mark". Bioenergetiker haben das Schock-Konzept ausführlich beschrieben (Hoffmann-Axthelm 1994). Die „Körpererinnerung“ beinhaltet aber auch Erinnerungsmaterial in Form von Bildern, z.t. szenisch als „Film“, Geräuschen, Worten, Gerüchen, Geschmack, sensorischen „Bildern“ und sekundären Kognitionen darüber. Der Begriff „Körpererinnerung“ oder „Körpergedächtnis“ ist eine Konzeptualisierung der zehntausendfachen Beobachtung des Vorhandenseins einer Abfolge aus (charakteranalytischer) Körperübung, Störung von Charaktermustern, Auftauchen von als authentisch erlebten Erinnerungen, z.t. verbunden mit emotionaler Abreaktion. Neurobiologisch ist der unaufgelöste traumatische Schock in Form eines neuronalen Reaktionsmusters auf Stress abgespeichert. Konsequenterweise sollte psychotherapeutische Traumabehandlung auf Erkenntnissen der Neurowissenschaften fußen.

Ich gehe aus von Antonio Damasio Konzept der (veränderten) Hintergrundempfindung (1997, S. 207 ff) nach unbewältigbarem Stress (Trauma) und der Arbeitspunktverstellung im Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-System im Zusammenhang mit der Änderung der „Gate“-Funktion der Amygdala (Gehde 1998, S. 985). Im Hypothalamus befinden sich Zentren, welche die vegetativen und humoralen Funktionen des Körpers steuern. Die beiden Mandelkerne (Amygdala) und das Ammonshorn (Hippocampus) werden derzeit als die zentralen Strukturen in der Stressregulation angesehen (Streck-Fischer 2001, S.17). Sie sind Teile des limbischen Systems, welches wir vereinfachend als „emotionales Gehirn“ beschreiben können.

Durch das Erleben eines Traumas im Sinne eines unbewältigbaren Stresses wird eine Veränderung der synaptischen Verbindungen im Nervensystems hervorgerufen. Grundlegende Regulationsmechanismen der Hypothalamus – Hypophysen –

Nebennierenachse (HPA), welche die Ausschüttung von Stresshormonen steuert, werden gestört: Die HPA-Achse wird durch eine erhöhte Anzahl und eine Sensibilisierung der Glukocorticoid-Rezeptoren des Hypothalamus sensibilisiert oder tonisch gehemmt (Streck-Fischer 2001, S.17). Das Adrenokortikoid-System verbleibt in einem Zustand des ständigen Hyperarousals, einer Kortisol-Übersteuerung trotz normalem Kortisol-Plasmaspiegel. Dadurch können traumatische Erlebnisse sogar zu strukturellen Störungen zumindest im Bereich von Hippocampus und Amygdala führen (Gehde 1998, S. 986). Yehuda diskutiert die mehrfach berichtete Atrophie des Hippokampus bei posttraumatischer Belastungsstörung als Folge dieser erhöhten Glukocorticoidrezeptordichte und einer konsekutiven Calcium-Stoffwechselstörung mit zuviel Calcium in den Zellen des Hippokampus, welches zum Zelltod führt (2001, S.43 ff.). Möglicherweise handelt es sich um eine Veränderung in den Modulatorneuronen, welche die Amygdala als Emotionssteuerungszentrum mit dem ventromedialen präfrontalen Kortex verbinden, der für das Bewerten aufgrund Inhalten des impliziten, vorwiegend vorsprachlichen, sensomotorischen Langzeitgedächtnisses zuständig ist (Damasio 1997, S. 158 ff). Bei Extremstress (Trauma) wird die Verbindung zwischen Amygdala und dem Hypothalamus, welcher "cognitive maps" erstellt, unterbrochen (Petzold 2000). Das Zurechtfinden in der Welt mit Hilfe kognitiver Einordnungslandkarten ist gestört.

Das Sprachzentrum ist unter Extremstress blockiert. Funktionelle Untersuchungen mit Positronenemissionstomographie (PET) zeigen, dass im Flashback traumatischer Erinnerungen mit Hyperarousal das Broca-Sprachzentrum als Zentrum der Sprache (fast) nicht arbeitet (Rauch et al. 1996; Streck-Fischer 2001, S. 19). Das bedeutet: Es kommt weder zu einer kognitiven Einordnung des Erlebten noch zu einer Versprachlichung. Diese erfolgt erst sekundär. Kinder mit traumatisierenden Lebenserfahrungen zeigen nicht nur einen chaotisch-desorganisierten Bindungsstil. Ihnen fehlen „cognitive maps“. Sie sind auch kaum in der Lage, innere Zustände einschließlich ihrer Gefühle verbal zu fassen (Alexithymie). Für sie haben sprachlose Botschaften eine hohe Mitteilungsfunktion. Vollständige verbale Erinnerungen an stark besetzte Erlebnisse gibt es nicht vor dem Alter von 2 – 3 Jahren, wohl aber nonverbale Erinnerungen, oft in Form von Körperwahrnehmungen (Streck-Fischer et al. 2001, S. 23) oder „Körpererinnerungen“ (s.o.). Nun sind aber körperliche Signale und ihre zentrale Repräsentation für das Emotionsempfinden von entscheidender Bedeutung (Erk et al. 2000, S. 12). Das bedeutet eine Veränderung der Hintergrundempfindung, mit einer Veränderung der „Wertmarkierungen“ oder „somatischen Marker“ (Damasio 1997) mit einer grundlegend veränderten Befindlichkeit des Seins in der Welt. Das Hintergrundempfinden wird verschoben in Richtung „lebensbedrohliche Gefahr! Vorsicht! Traue nichts und niemandem! Denn du bist Gefahren hilflos ausgeliefert!“. Eine Übersteuerung der Neuromodulatoren Dopamin und Noradrenalin führt zu einer Hyperfokussierung auf „Gefahr!“ mit hoher Selektionsschwelle, einer erniedrigten Reizschwelle gegenüber potentiell bedrohlichen Außensignalen, eventuell auch einer niedrigen Abstrakte mit entsprechend niedrigem sensorischen Input (selektive Aufmerksamkeit). Das sensorische System ist sehr schnell überfordert. Dies kann eine Einengung des Denkens auf etablierte Schemata bewirken (Erk et al. 2000, S. 9). Dies ist typisch für Menschen mit einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung.

Beziehen wir neuere Theorien der multiplen Gedächtnissysteme (Markowitsch in Streck-Fischer et al. 2001 S. 75 und 76; Calabrese 2001; Lipke 1992 und van der Kolk 1994 nach Shapiro 1998, S. 74; Gehde et al. 1998, S. 990-992) mit ein, so können wir davon ausgehen, dass die traumatische Erlebnisqualität nicht im deklarativen, narrativen, semantischen Gedächtnissystem gespeichert wird, sondern im nichtdeklarativen, motorischen, impliziten Gedächtnissystem prozedural in Form von Bewegungsmustern oder Bewegungsabläufen. Laut Ciompi (1999) spielen dabei Rückkopplungsprozesse im limbischen System eine herausragende Rolle. Es werden unmittelbare Verknüpfungen hergestellt zwischen emotional

geladenen Wahrnehmungsmustern und Bewegungsimpulsen bzw. Bewegungsabläufen. Das bedeutet: Wahrnehmung, emotionale Bewertung von Wahrnehmung und Bewegung werden in Form einer sogenannten „affektmotorischen Schiene“ als Gesamtmuster der synaptischen Verschaltung und synaptischen Reagibilität situationsbezogen als „Gestalt“ abgespeichert, anders ausgedrückt als „Szene“. Dies ist die Form des Gedächtnissystems, in dem das Hintergrundempfinden nach Damasio abgespeichert ist. Folgerichtig konstatiert Pasquale Calabrese, dass die verbale Psychoanalyse andere Gedächtnissysteme anspricht als die körperorientierte Psychotherapie, die mit „Körpererinnerungen“ oder „affektmotorischen Schienen“ arbeitet (Calabrese 2001).

In den ersten zwei Lebensjahren werden sehr viele neuronale Verschaltungen im Gehirn neu aufgebaut. Dem folgt ein Prozess des Abbaus neuronaler Verbindungen ab dem dritten Lebensjahr, besonders ausgeprägt in der Pubertät, mit einem aus evolutionsbiologischem Blickwinkel erwünschten Effekt: Die anfänglich im Übermaß gebildeten neuronalen Verschaltungen werden unter dem Einfluss häufiger oder seltener Benutzung stabilisiert bzw. abgebaut. Tierexperimentelle Befunde zeigen bei Rattenkindern mit dreimal täglich eine Stunde Trennung von den Eltern („Isolationshaft“) eine viel intensivere neuronale Verschaltung im limbischen System (Braun 2002). Durch die Vernachlässigung haben die Tiere viel weniger Reize von außen zu verarbeiten und irrelevante Verknüpfungen werden zu wenig reduziert. „Wenn zu viele Verbindungen bestehen bleiben, dann rauscht es wie bei einer übersteuerten Stereoanlage“. Auch bei Schizophreniepatienten habe man festgestellt, dass sie zu viele Synapsen haben. Schon milde Deprivation führt bei Rattenkindern zu einem tagelangen wesentlich erhöhten Spiegel des Neurotransmitters Dopamin, ein Indikator für intensive Emotionen. Emotionale Vernachlässigung verändert das Gehirn nachweisbar, zumindest bei Ratten. Deprivierte Ratten laufen als Erwachsene viel hektischer in einer unbekanntem Umgebung (explorierend) umher als normale.

Bestimmte „charakteristische“ Umweltbedingungen fordern und fördern bestimmte Anpassungsstrategien, die entsprechenden neuronalen Muster werden häufig benutzt, die wenig benutzten werden abgebaut, es kommt zu einem für dieses Individuum „charakteristischen“ Set an Wahrnehmung, Bewertung, emotionaler Reaktion, Verhalten inklusive Körperhaltung und Selbstwahrnehmung. Es handelt sich also um eine Anpassungsleistung. Mit der Pubertät wird eine Öffnung des Individuums hin zu einer größeren Gemeinschaft als die Aufzuchtsfamilie gefordert, entsprechend hoch ist die „turn-over-rate“ neuronaler Verschaltungen. Möglichst viele Denk- und Verhaltensmuster werden überprüft, infrage gestellt, mehr oder weniger vorübergehend abgeschaltet, bis neue, besser dem vergrößerten sozialen Umfeld angepasste Muster gefunden sind. Dabei kommt es gelegentlich auch zu kurzfristigen funktionalen Hirnleistungsstörungen.

Bei unbewältigbarem Stress kommt es ebenfalls zu einem Abbau neuronaler Verschaltungen, vor allem im Stirnhirn, besonders im basalen präfrontalen Cortex, welcher für die Bewertung und Einordnung von Wahrnehmungen wichtig ist (Gerald Hüther 2001, S. 97 ff.). Damit sollen eingefahrene Problemlösungsstrategien verlassen werden und eine Öffnung für völlig neue Lösungsmöglichkeiten geschaffen werden. Selbstredend wird dieser Prozess dysfunktional, ja bedrohlich, wenn er zu lange ohne das Finden einer stabilisierenden neuen „Lösung“ abläuft. Sowie eine Strategie gefunden wird, die es – zumindest subjektiv – ermöglicht, die traumatischen Erinnerungen und damit die unkontrollierbare Stressreaktion kontrollierbar zu machen, hört der Destabilisierungsprozess auf. Gefährlich wird der Prozess dann, wenn sich Als-ob-Schleifen (im Sinne Damasios) über traumatische Erinnerungen verselbständigen, denn – im Gegensatz zu Tieren – wirken beim Menschen Phantasien neuroendokrinologisch wie Realität. Deshalb ist es sehr problematisch, Patienten ihre traumatischen Erlebnisse (genauer: ihre Phantasien über das, was damals passiert ist) wieder und wieder erzählen zu lassen. Denn dadurch wird – ähnlich wie durch Flash-backs bei der posttraumatischen Belastungsstörung - der destabilisierende Abbauprozess unterhalten und

gefördert. Der Destabilisierungsprozess führt dazu, dass bei manchen Traumapatienten die bewußten Erinnerungen an die traumatischen Erlebnisse schließlich nicht mehr abrufbar sind (wohl aber noch somatische Reminiszenzen, „Körpererinnerungen“). Bei manchen wird die gesamte emotionale Reaktionsfähigkeit und damit die basale Aktivität und Aktivierbarkeit der HPA-Achse permanent unterdrückt. Oft wird der Destabilisierungsprozess erst gestoppt durch bizarr anmutende „persönlichkeitsgestörte“, „antisoziale“ oder gar selbstgefährdende zwanghafte Bewältigungsstrategien (Wiederholungszwang). Oft imponiert das wie eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Nachgewiesen ist eine traumatische Verursachung bei 80% der Borderline-Persönlichkeitsstörungen mit Selbstverletzung.

Da körperliche und seelische Verletzungen, „schockierende“ Erlebnis und schreckliche, grauenvolle Ereignisse nahezu jeden Menschen oft mehrmals im Leben treffen, wäre die Welt voller Menschen in einem chronischen Schockzustand, hätte nicht die Evolution eine natürliche Tendenz zur Lösung des Schockzustandes in Form kathartischer Entladung angelegt. Diese kathartische Entladung lässt sich bei Tieren gut beobachten, insbesondere bei Fluchttieren (Reh, Gazelle, Pferd), welche bei Gefahrensignalen (Rascheln, Witterung) erst in einer Aufmerksamkeitshaltung erstarren und sich orientieren. Sie fliehen und entladen darüber die Erregung. Oder sie grasen beruhigt weiter. Dann laufen deutlich sichtbar Erregungswellen wie ein Zittern über den Körper. Im schlimmsten Fall werden sie vom Raubtiergeschlagen und erstarren im Totstellreflex (Freezing), mit der Chance, dass die Aufmerksamkeit des auf Davonlaufen programmierten Raubtieres nachlässt. Dann können sie plötzlich davonrennen und durch diese Flucht sich entladen. Freezing ist in der Tierwelt ein weitverbreiteter Überlebensmechanismus (vgl. Levine 1998). Die Entsprechung davon beim Menschen ist das Einfrieren im Schockzustand.

Damit sich beim Menschen über kathartische Entladung die traumatische Stressphysiologie zurückbilden kann, bedarf es allerdings bei weitem umfassenderen Bedingungen. Dieser aus den neuropsychologischen Gegebenheiten ableitbarer Bedingungskomplex bestimmt die psychotherapeutische Methodik bei der Traumabehandlung:

- Vermittlung somatisch erlebter **Sicherheit**
- **Durchbrechung der Als-ob-Schleife** aus Phantasien über das Trauma und konsekutiver Stressphysiologie (Diese Als-ob-Schleife gibt es bei Tieren wahrscheinlich nicht.) durch **Aktivierung der Körperschleife**
- Nutzung **nonverbal-körpertherapeutischer Informationskanäle**
- Evozierung **impliziter Gedächtnisinhalte**
- Empathische Begleitung der **Katharsis**
- Adressierung **dysfunktionaler Bewältigungsstrategien**
- **Reprozessing** des traumatischen Materials mit **kognitiver Neubewertung**

**Sicherheit** wird vermittelt durch eine Kombination von heilsamer Berührung mit klaren beruhigenden Worten und nonverbalen Botschaften, z. B. Neugier-Mimik oder Lächel-Mimik. Dabei scheint sich das übersteuerte, hypertone System des Traumatisierten an das physiologische Muster einer beruhigenden Person anzugleichen, wird neu "getuned" und damit Veränderungen des Hintergrundempfindens herbeigeführt (Petzold 2000). Positive Stimmung ist mit einem produktiven Verarbeitungsstil assoziiert; negative Stimmung, wie sie gerade bei Traumapatienten durch ein streng „abstinentes“ psychoanalytisches Setting provoziert werden kann, mit einem bewahrenden Verarbeitungsstil von Informationsverarbeitung (Gehde et al. 1998, S. 8), wenn nicht sogar mit einer Retraumatisierung. Weder im Hyperarousal noch im Schock (numbing) kann eine kognitive und emotionale Neubewertung des Traumas stattfinden, sondern erst in einer sicheren, Halt und Geborgenheit vermittelnden Umgebung, in Ruhe und Erholung, in Begleitung durch eine empathische Person, zu der Vertrauen besteht. Diese sollte die Möglichkeit der emotional-körperlichen Abreaktion der Überaktivierung anbieten und damit die Möglichkeit der Lösung

der Schockstarre auf einer Körperebene (Katharsis). Emotionale und körperliche Sicherheit ist dafür unbedingte Voraussetzung, auch zur Vermeidung von Retraumatisierung. Dadurch geschieht korrigierende emotionale Erfahrung mit Neueinstellung des Hintergrundempfindens. Die Sicherheitsvermittlung ist vielleicht nicht ausschließlich, aber sicher am einfachsten und emotional-körperlich am unmittelbarsten und damit wirksamsten über haltgebende Berührung möglich, wie sie zum Standardrepertoire der Bioenergetischen Analyse gehört (ausführliche Beschreibung in Madert 1997, S. 61 – 67; Madert 1998, S. 30 – 35, Heisterkamp 1999, Hoffmann-Axthelm 1994).

**Implizite Gedächtnisinhalte** werden insbesondere auf der Ebene der Körperbefindlichkeit („Körpergedächtnis“) durch Spürübungen und Focusing angesprochen. Dadurch vermeidet man die Aktivierung der **Als-Ob-Schleifen**, welche ja nur mit Phantasien sich selbst unterhalten, wenn nicht die **korrigierende Spürschleife über das Körperempfinden** aktiviert ist. „Der Prozess muss zunächst auf der Körperbühne abgelaufen sein - gewissermaßen zunächst eine Schleife durch den Körper beschrieben haben“ (Damasio 1997, S.214).

**Dysfunktionale Bewältigungsstrategien** lassen sich mit den verschiedensten bioenergetischen Stressübungen und den sich daran entwickelnden Interaktionsszenen (Übertragungsfragmente) oft ohne direkte Ansprache traumatischen Materials konfrontieren und verändern. Nehmen wir z. B. die Übung des Stehens im bioenergetischen Stressbogen . Oder den Stress eines belastenden Themas im Gespräch und der Patient unterstützt sich dabei selbst mit den Händen im Nacken. „Muss“ der Patient (aufgrund seines Charaktermusters, seiner Konditionierung) den Stress alleine durchstehen, was im Kontext einer traumatischen Erfahrung dysfunktional wäre, da es die traumatische Stressphysiologie (s.o.) verstärkt. Fragt der Patient nach Unterstützung? Welche Unterstützung? Verbale Ermunterung durch den Therapeuten? Freundlicher Blickkontakt? Konkreter körperlicher Halt? Spürt er überhaupt ein Bedürfnis nach Unterstützung? Wenn er sich haltend unterstützen lässt: behält er die Kontrolle oder gibt er sein ganzes Gewicht an den Unterstützer ab?

Erst durch die Wirkung der **Katharsis** entsteht die körperliche und atmosphärische Möglichkeit, das traumatische Geschehen in einen (neuen) Sinnzusammenhang zu bringen (Reprozessing). Dabei wirken zusammen die korrigierende emotionale Erfahrung der Sicherheit gebenden nonverbalen Botschaften des Therapeuten mit der damit verbundenen stressfreien und vom Patienten kontrollierbaren Außenumgebung und die Möglichkeit der Abreaktion aufgestauter, bisher zurückgehaltener emotionaler Entäußerungen des „Innen“ (Schreien, Weinen, Treten, Schlagen usw.), damit Befreiung /Abreaktion des Schockzustandes in Unterstützung und Selbstmächtigkeit/Selbstwirksamkeit. Da heraus eröffnet sich die Möglichkeit einer **kognitiven Neubewertung** und Korrektur negativer Selbstzuschreibungen in einer verbal-psychotherapeutischen Aufarbeitung.

Ein traumatischer Schockzustand chronifiziert in Form einer mehr oder weniger ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung, wenn es keine Möglichkeit einer Abreaktion in einer sicheren, empathisch-haltgebenden Beziehung gab, z. B. weil ein sexueller Missbrauch von der Familie vertuscht worden ist. Auf der therapeutischen Beziehungsebene zentral ist also die Bereitschaft des Therapeuten, sich den oft heftigen, immer aber belastenden emotionalen Entäußerungen des Patienten empathisch, d.h. mit seiner Körperresonanz auszusetzen, diese auszuhalten (containing) und meist anschließend zu verbalisieren. Der Therapeut stellt quasi seine Verbalisierungsfunktion dem Patienten zur Verfügung, dessen Verbalisierungsfähigkeit durch die Stressdynamik außer Funktion gesetzt ist (s.o.).

Mit der Begrifflichkeit von Übertragung und Gegenübertragung beschrieben besteht die Herausforderung für den Therapeuten also darin, sich nicht in einer der typischen Gegenübertragungsfallen zu verfangen:

- Konkordant selber in einen Schockzustand zu geraten
- Komplementär sich als „Opfer“ des Patienten zu fühlen



- Komplementär den Schrecken, das Grauen, die Not des Patienten zu bagatellisieren
- Komplementär wie ein „Täter“ den Patienten durch Stressübungen in ein Wiedererleben des Traumas hineinzuzwingen, um seinen „Widerstand“ oder „Charakterpanzer“ zu brechen.

Es wird hieran deutlich, dass Bioenergetische Analyse immer auch, wenn auch nicht nur, Beziehungsanalyse ist und das beziehungsmäßige Gewachsensein von Haltung, Kognition, Bewertung, emotionaler Antwort und Verhalten (kurz: die internalisierten Objektbeziehungen) berücksichtigt.

Im Unterschied zur Bioenergetischen Analyse wählt die **Psychoanalyse** traditionellerweise die sprachliche Kommunikation als Zugangsweg und spricht damit primär oder zumindest überwiegend die linke sprachdominante Hemisphäre und das semantische Gedächtnis an, in der Hoffnung, durch die sich entwickelnde Beziehungsdynamik und die **angesprochenen** Emotionen sekundär ein Mitschwingen der rechtshemisphärischen Qualitäten zu erreichen. Entsprechend schwer tun sich Psychoanalytiker bei der Beschreibung traumatischer Störungen: Dori Laub (Laub 2000, S. 860) z. B. sieht das wesentliche Merkmal extremer Traumatisierung im Scheitern der empathischen Verbindung zwischen Täter und Opfer. Die Hauptcharakteristika eines schweren Traumas seien seine amorphe Präsenz, die nicht durch Raum, Zeit und Handlung eingegrenzt ist, eine spezifische Einfärbung und Formung der gesamten inneren Repräsentation von Realität über mehrere Generationen als unbewusstes Strukturprinzip, von Laub genannt „leerer Kreis“. Hier wird intellektuell theoretisierend ein abstraktes „unbewusstes Strukturprinzip“ angenommen, wo sich eine konkrete körperbezogene Erklärung förmlich aufdrängt, nämlich die neuropsychologische der (veränderten) Hintergrundempfindung nach Damasio (1997, S. 207 ff) bzw. die Arbeitspunktverstellung im Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-System und die veränderte „Gate“-Funktion der Amygdala (s.o.) für Gefahrenreize. Auch wird überhaupt nicht berücksichtigt, dass es Traumatisierungen durch Ereignisse gibt, bei denen andere Menschen keine ursächliche Rolle spielen (Unfälle, schwere Krankheiten), die aber trotzdem als unbewältigbar erlebt werden und die entsprechende Stressphysiologie in Gang setzen.

Auch innerhalb der Psychoanalyse sind das nondirektive, auf freier Assoziation beruhende, „tendenzlose“ Vorgehen in der Behandlung Traumatisierter kritisch hinterfragt. Reddemann und Sachsse (1998) z. B. schreiben: „Nur wenige setzen heute aber noch auf die Hoffnung, alle seelischen Symptome könnten in Beziehungsstörungen umgewandelt kausal behandelt werden (S.291)... Alle Elemente der tendenzlosen (*nondirektiven, auf freier Assoziation beruhenden (Kommentar von KKM)*) Psychoanalyse sind für Opfer nicht das reine Gold, sondern das reine Gift... Posttraumatische Belastungsstörungen sind „Physioneurosen“ (Abram Kardiner), funktionelle Gehirnpsychosomatosen, die verbal oder beziehungsorientiert kaum erreichbar sind (S. 292)... Alle Elemente der „klassischen“, tendenzlosen Psychoanalyse ... – eine gezielte relative sensorielle und kommunikative Deprivation, eine gewollte Rollen- und Grenzdifffusion, das Angebot einer Traumatisierung des Therapeuten durch Überschreitung seiner Grenzen (Container-Containment-Modell) – sind für Traumatisierte kontraindiziert, denn dadurch werden erneut Intrusionen getriggert, und Intrusionen sind per Containment nicht behandelbar (S.293).“

In letzter Zeit (dank hervorragenden Marketings) zur Behandlung von Traumen sehr bekannt geworden ist das **EMDR** (**E**ye **M**ovement **D**esensitization and **R**eprocessing, Shapiro 1998; bioenergetische Rezeption durch Müller 2000). Auch EMDR reklamiert für sich als Wirkmechanismus die Adressierung im Trauma entstandener neuronaler Komplexe und ihre Veränderung. Durch seitenwechselnde sensorische Stimulation über Augenbewegungen, Geräusche oder Berührung werde die Aufmerksamkeit aktiviert und die Verarbeitung (reprocessing) ansonsten abgekapselter Komplexe angeregt. Unter dieser Stimulation käme es zu kathartischen Abreaktionen. Ähnliche Augenübungen sind uns Bioenergetikern wohlbekannt (Baker 1980, S. 94 - 95), mit dem Unterschied, dass die

Patienten beim EMDR explizit aufgefordert werden, während der Augenbewegungen an Erinnerungen, Gefühle oder Wahrnehmungen zu denken, die einen Zusammenhang mit dem Trauma haben (könnten) und so ein Zugang zum traumatischen Komplex geschaffen würde. Bioenergetiker klarifizieren eher vor einer Körperintervention einen Themenkomplex im Gespräch, bieten eine dazu „passende“ Übung mit den entsprechenden Assoziationen an und warten ab, was dann an bisher unbewusstem Material spontan ins Bewußtsein aufsteigt. Aus meiner Sicht könnte es sich auch beim EMDR um eine „Stimulation“ der Körperschleife im Sinne Damasio in direktem Zusammenhang mit einem traumatischen Komplex handeln.

Für uns Bioenergetiker weiterhin interessant ist die EMDR-Hypothese, dass es zur Aktivierung der Verarbeitungsfunktion durch abwechselnde **bilaterale** Rechts-links-Stimulation käme, damit eine Anregung und Integration **beider** Hirnhälften. Auch in der Bioenergetik arbeiten wir mit Rechts-links-Stimulation, meist aktiv über Bewegungen, die der Patient ausführt, z. B. das klassische Tempertandrum mit Schlagen und Kicken, in der Kombination gleichseitig rechte Arm - rechtes Bein / linker Arm – linkes Bein abwechselnd mit gekreuzt rechter Arm – linkes Bein / linker Arm - rechtes Bein. Beim EMDR schätze ich die Gerichtetheit der Intervention, d. h. gleichzeitig mit der Aktivierung der Körperschleife durch die Rechts-links-Körperstimulation werden Inhalte des impliziten Gedächtnissystems angesprochen, die vermutlich mit dem traumatischen Komplex in Zusammenhang stehen. Für uns Bioenergetiker wäre zu diskutieren, ob wir die Effektivität und Zielgerichtetheit vieler bioenergetischer Übungen nicht auch dadurch erhöhen könnten, dass wir den Patienten auffordern, gleichzeitig auf die Rechts-links-Koordination in einer Körperübung bzw. auf die Körperempfindung **und** auf einen emotional geladenen Inhalt zu achten. Das hieße, neben dem Fokussieren auf die emotional geladenen Vorstellungen und Phantasien würde die Aufmerksamkeitsfunktion gefordert, und zwar auf das, was tatsächlich im Moment im Hier und Jetzt der Therapiesituation im Körper vor sich geht. Dadurch könnte das Diskrepanzerleben zwischen Erinnerung/Phantasie und Realität im Hier und Jetzt verstärkt werden und der Prozess des Findens neuer Lösungen und des kognitiven Neubewertens würde angeregt.

Wie zwanglos sich beide Elemente, die Rechts-links-Stimulation und die Doppelfokussierung, in bioenergetisches Arbeiten einfügen, will ich an einer sehr kurzen Stundenskizze aufzeigen: *eine meiner Traumapatientinnen mit Vergewaltigungserlebnis hatte als eines der Symptome Krämpfe in den Beinen, die unter der Therapie relativ bald verschwanden. Die Krämpfe waren nach der 38. Sitzung, der ersten Sitzung nach einer vierwöchigen Urlaubspause von mir, massiv wieder aufgetreten. Die Patientin berichtete anfangs von der Abhängigkeit von ihrem Schwager, der ohne Rücksprache mit ihr einen Werkstatttermin zur Reparatur ihres defekten Rollers ausgemacht hatte. Sie fühlte sich traurig und verzweifelt über dieses Eingeengt-Sein und dieses An-die-Kette-gelegt-Werden. „Ich habe Angst, dass ich nicht weg komme, wenn ich will“.*

*Dazu eine klassische bioenergetische Übung: Rückenlage, Füße gegen die an der Wand aufgestellte Matratze, Aufforderung, abwechselnd mit beiden Füßen gegen die Matratze zu drücken oder zu treten (Rechts-links-Stimulation). Dabei solle sie sich diesen Satz und das Gefühl dazu vergegenwärtigen (Doppelfokussierung).*

*Der Patientin fällt dabei ein: „Ich stecke schon lange in der Abhängigkeit!“.* *Ihr fällt auf, dass sie mit rechts weniger heftig als mit links tritt. Ich lasse sie die Übung wiederholen, dabei das Treten links absichtlich noch verstärken (Musterverstärkung, bewusste Verstärkung der Abwehr?, dadurch Klarifizierung). Danach sagt sie: „es fuchst mich, dass ich gar nicht ohne die (Schwester und Schwager) kann!“*

*Ich lasse die Übung wiederholen mit diesem Satz, diesmal aber willentlich das Treten rechts stärker als links (Gegenmuster setzen zur Aufweichung des Abwehrmusters). Die Patientin erlebt: „das geht wirklich hier (in den Brustkorb) rein... dann wurde es gefährlich und ich habe zu gemacht. Ich hatte Angst, dass da noch mehr hochkommt. Meine kranke Seite*

*ist natürlich die rechte Seite. Ich bin jetzt hier (in der Taille) abgeschnitten. In den Beinen ist Leben, der Rest (Oberkörper) ist tot“.*

*Ich lasse die Übung wiederholen, die Patientin liegt dabei aber auf einer Längsrolle unter der Wirbelsäule (Rechts-links-Stimulation und körperliche Aufforderung zur Oben-Unten-Integration). Gleichzeitig Fokus auf das Gefühl im Brustbereich (Doppelfokussierung). Dabei spontaner Einfall: „Es lohnt sich nicht, dass Sie (der Therapeut) sich für mich so viel Mühe (mit der Längsrolle) machen!“ (Übertragungsaspekt mit darin enthaltenem Selbstwertaspekt). Dann: „Mein Schwager meint es ja auch nur gut. Der hilft mir ja auch nur und will, dass ich einen heilen, tollen Roller (in der Übertragung: Körper) habe. Er war so entsetzt, dass der Roller heute nicht fertig war und ich am Wochenende nicht fahren (selbständig sein) kann. Und es kam ein Frechdachs: auch mit der Rolle (unter der Wirbelsäule) kriegt er (der Therapeut) mich nicht rum. Auch nicht mit Schokolade zum Liebsein.“ – „Wohin sollte ich Sie rumkriegen?“ - „Dass ich hier wieder fühle“ – Hier bedeutet Liebsein Fühlen?“ – Meine Kleine (Inneres Kind) ist ein Trotzkopf!“ – „Trotz hat eine Funktion. Manchmal schützt er.“ – „Der Trotz will sich erst mal behaupten... Sie haben mich 4 Wochen alleine gelassen! Und dann nach der ersten Sitzung danach ging es mir 3 Tage schlecht... Jetzt muss ich auf den Schwager aufpassen, dass da nicht was Ähnliches auch passiert... Ich mag meinen Schwager ja auch. Aber...“ (Schweigen. Das rechte Bein lehnt ausgestreckt an der Matratzenwand, der linke Fuß wippt, das rechte Bein hält fest.) Ich lasse die Patientin die Beinhaltung umkehren, mit dem rechten Fuß wippen, das linke Bein ausgestreckt (Musterumkehrung, Gegenmuster setzen). Spontan: „Ich will keinen mögen! Jetzt könnte ich ganz zu machen... Mögen und Abhängigkeit, das gehört irgendwie zusammen.“ (neue Kognition; Aushalten der emotionalen Ambivalenz).*

### **Diskussion**

Wir können davon ausgehen, dass Bioenergetische Analyse alle wesentlichen Wirkfaktoren für eine erfolgreiche Traumabehandlung beinhaltet:

- somatisch über haltgebende Berührung vermittelte Sicherheit
- Neueinstellung des Hintergrundempfindens, der Körperbefindlichkeit
- Aktivierung und Einbeziehung der Körperschleife
- Aktivierung von „Körpererinnerungen“
- Lösung des Schockzustandes durch Katharsis
- korrigierende emotionale Erfahrung vermittelt der Beziehung zum Therapeuten mit der Korrektur von Kognitionen über die Welt, den Anderen und sich selbst, also Korrektur von internalisierten Beziehungserfahrungen und Selbstwirksamkeit. Von unserem Zugangsweg her ist die Bioenergetische Analyse bestens geeignet für die Behandlung von Traumata.

Es bleibt die Frage, ob die neurobiologischen Abläufe, die für schwere Traumata nachgewiesen sind, auch für einen Grenzbereich von bewältigbarem zu unbewältigbarem Stress gelten könnten. Als Bioenergetische Analytiker arbeiten wir möglicherweise auf verschiedenste Weise in diesem Grenzbereich, am augenfälligsten bei Stressübungen, z.B. Fallübungen, wo der Patient in einem Maße einem Haltestress im Feld der Schwerkraft ausgesetzt wird, der seine Möglichkeiten, sich „wie gewohnt“ zu halten, überfordert. Er wird zwar „nur“ motorisch überfordert, erlebt die Situation aber oft als Überforderung. D.h. seine Kognitionen bezüglich Stress, Bewältigung, Beziehung werden offenkundig, bewusst und bisweilen hinterfragbar. Kann er sich angesichts der „Forderung“ des Therapeuten erlauben, die Übung abzulehnen oder „vorzeitig“ abzubrechen? Ist er neugierig und erlebt den Therapeuten als Unterstützer seiner Neugier? Darf er fallen, ohne vor dem Therapeuten/vor sich selbst das Gesicht zu verlieren? Findet er Möglichkeiten, seine Haltung so zu organisieren, dass er den Stress länger durchsteht? Gibt ihm das ein Erfolgserlebnis? Organisiert er für sich die Übung als „Spiel“ zum Austesten seiner Grenzen oder

Ausprobieren neuer Möglichkeiten? Bei bioenergetische Stressübungen wird also erst ein Stressreiz gesetzt und dann erfolgt die Exploration. In den von mir oft eingesetzten Feldenkrais-Übungen werden erst einmal Bewegung und Bewegungsmöglichkeiten stressfrei, ohne Anstrengung, unter Vermeidung von Schmerz untersucht. Auf eine andere Art „stressig“ wird es dann, wenn Feldenkrais-Übungen über das Setzen von Einengungen (constraints) „unmögliche“ Bewegungen fordern, also ein „unbewältigbares Bewegungsproblem“ kreierte ist, bis durch Parallelangebote oder Ausprobieren ein „Ausweg“ aus der „Zwangslage“ gefunden wird, dies alles in einer Atmosphäre von „Spiel“ und „so leicht und angenehm wie möglich“, also in einer Antistress-Atmosphäre ohne realen Druck. Oder bei denen „einfach nur“ ungewohnte, damit bisher (nahezu) ungebahnte Bewegungskombinationen eingefordert werden. An der charakteristischen Art des Umgangs mit diesen „unbewältigbaren Problemen“ lässt sich viel über charakteristische Bewältigungsmuster herausarbeiten. Immer geht es um Anforderungen bis zur Grenze dessen, was das System mit seinen eingefahrenen Mustern bewältigen kann. An dieser Grenze könnte dann ein Abbau eingefahrener neuronaler Verschaltungen und eine Stimulation zum Finden neuer Muster jenseits der bisherigen einsetzen. Ebenso wirken könnte der Einsatz von Ausdrucksübungen z.B. Schlagen mit dem Schläger oder Schwert gleichzeitig mit der Vorstellung einer (subjektiv) „unbewältigbaren“ Situation, z.B. Gehaltsforderung gegenüber einem autoritär und übermächtig erlebten Chef. Im subjektiven Kontext wäre es „unmöglich“, solchermassen aggressiv dem Chef gegenüber zu treten. D.h. das Bewegungs- und Fühlmuster des Schlagens ist subjektiv unvereinbar mit der Beziehungsvorstellung zum Chef. Diese innere Widerspruch müsste das charakteristische Muster des Patienten so sehr stressen, dass es zu einem Abbau neuronaler Verbindungen und dann zu einem Neuaufbau mit anderem Verhalten, anderer Befindlichkeit und anderem Selbstzuschreibungen kommt, z.B. „meine Leistung ist was wert und mir steht ein entsprechender Lohn zu!“, dies nicht nur gedacht, sondern in der Befindlichkeit als ruhige Gelassenheit gefühlt und in der Haltung als Aufrichtung verkörpert.

Zusammengefasst würde das bedeuten: Bioenergetische Analyse könnte wirken über die Kombination von

- **Musterverwirrung,**
- Schaffung eines sehr spezifischen, für diesen Charakter „unbewältigbaren“ **Stresses** mit
- Aufforderung zur **Exploration** und Suche nach neuen Lösungen in einer
- **Sicherheit** und Halt gebenden therapeutischen Atmosphäre,

sodass trotz dieses Stresses eine **neue, positiv konnotierte Hintergrundempfindung** implantiert wird.

## Literaturliste

- Braun, A.K. (2002): Interview in: DIE ZEIT Nr. 45, 31.10.2002, S.30.  
 Calabrese, P. (2001): Evolution des Gedächtnisses. Vortrag 24.2.2001 in München.  
 Damasio A. A. (1997): Descartes' Irrtum. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.  
 Erk, S. und H. Walter: Denken mit Gefühl. Z. f. Nervenheilkunde 1/2000.  
 Fuckert, D. (2002): Traumazentrierte Psychotherapie in der Nachfolge Wilhelm Reichs. In: Sachsse, U.; Özkan, I.; Streeck-Fischer, A. (Hg.) (2002): Traumatherapie - Was ist erfolgreich? Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.  
 Gehde, E. und Emrich H. M. (1998): Psyche 9/10.  
 Goldner, C. (Hrsg.) (2003): Der Wille zum Schicksal. Wien: Ueberreuter.  
 Heisterkamp, G. (1999): Heilsame Berührungen. 2. Aufl. . Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.  
 Hoffmann-Axthelm, D. (Hrsg.) (1994): Schock und Berührung. Oldenburg: Transform.

- Hüther, G. (2001): Die neurobiologischen Auswirkungen von Angst und Stress und die Verarbeitung traumatischer Erinnerungen. In: Streeck-Fischer et al. 2001.
- Laub, D. (2000): Psyche 9/10
- Madert, K. K. (1996): Wirbelsäule und Identität. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/1996.
- Ders. (1997): Wie ich Psychoanalyse und Reichs Charakteranalyse verbinde. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/1997.
- Ders. (1998): Heilung von Traumen. Connection special 37/1998.
- Markowitsch, H. J. (2001): Stressbezogene Gedächtnisstörungen und ihre möglichen Hirnkorrelate. In: Streeck et al. 2001.
- Müller, C.(2000): EMDR, Körperpsychotherapie und Psychoanalyse: Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/2000.
- Petzold, H. (2000): Vortrag 25.11.00 in München.
- Reddemann, L.; Sachsse, U. (1998): Welche Psychoanalyse ist für Opfer geeignet? Forum der Psychoanalyse 14 (3)
- Shapiro, F. (1998): EMDR, Grundlagen und Praxis: Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. Paderborn: Jungfermann.
- Streeck-Fischer, A., Sachsse, U., Özkan, I. (Hg.) (2001): Körper, Seele, Trauma. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Tasche, J. und Weber, R. (2002): Braucht die Bioenergetische Analyse ein neues Paradigma? Forum der Bioenergetischen Analyse 1/2002.
- Yehuda, R. (2001): Die Neuroendokrinologie bei Posttraumatischer Belastungsstörung im Lichte neuer neuroanatomischer Befunde. In: Streeck et al. 2001.

Anschrift Verfasser: Dr. med. Karl-Klaus Madert, Noestr. 36, 81479 München