

Buchbesprechung: Der Körper erinnert sich, Babette Rothschild

Synthesisverlag, Essen, 2002

Als ich dieses Buch vor 3 Jahren entdeckte (die englische Originalfassung ist 2000 in New York erschienen), empfand ich es für meine therapeutische Arbeit als eine echte Bereicherung, sowohl für leichtere als auch schwerer traumatisierte KlientInnen. Ebenso hinsichtlich mancher Defizite in meiner Ausbildung als Körperpsychotherapeutin Anfang der 80iger Jahre, in der unkritisch Katharsis und Abreaktionen immer als richtig und willkommen betrachtet wurden, war das Buch ein hilfreiches Korrektiv und bestätigte mich in meiner jahrelangen Suche nach ressourcenorientierteren, salutogenetischen Therapiemethoden.

Babette Rothschild formuliert im Vorwort die Intention ihres Buches: **eine Brücke zu bauen zwischen Theorie und therapeutischer Praxis, zwischen verbalen und körperorientierten Therapieformen**. Die in ihrem Buch beschriebenen körpertherapeutischen Interventionen beruhen auf Techniken ohne Berührung, da bei KlientInnen, die körperlichen und sexuellen Missbrauch erlebt haben, direkte Berührung mit Vorsicht zu handhaben ist.. Sie schließt sich Antonio Damasio an, der in seinem Buch "Descartes` s Irrtum", 1994, die Meinung vertritt, in Bezug auf wissenschaftliche Objektivität eher Skepsis walten zu lassen, vor allem in der Neurobiologie, wo Erkenntnisse immer nur als vorübergehend betrachtet werden könnten, da sie erfahrungsgemäß über kurz oder lang von neuen Erkenntnissen abgelöst würden. Babette Rothschild beschreibt auf klare und verständliche Art und Weise die komplizierten Prozesse, die im Körper und Gehirn von traumatisierten Menschen stattfinden. Dabei beruft sie sich auf die neuesten Forschungsergebnisse, einmal auf die Säuglingsforschung, vor allem aber auf die Forschungen des Körperpsychotherapeuten Bessel van der Kolk, der auf dem EABP-Kongress in Travemünde(2000) mit Pat Ogden eine beeindruckende Videodemonstration über eine Therapiesession mit einer schwer traumatisierten Klientin gezeigt hatte.

Vor allem der Praxisteil des Buches ist reich an Anregungen für Körperpsychotherapeuten. Die detaillierten Therapieprotokolle veranschaulichen, wie präzise und geschickt Babette Rothschild ihren KlientInnen hilft, **den gefährlichen Traumawirbel zu umschiffen**. Die mit äußerster Aufmerksamkeit, sowohl von der Therapeutin als auch von den KlientInnen selbst, **registrieren Körpersignale, die den jeweiligen Erregungsgrad anzeigen, weisen den Weg in sicherere Räume, wo das traumatische Ereignis aus einer guten Distanz heraus, betrachtet, empfunden, gefühlt, erzählt und schließlich integriert werden kann**. Besonders beeindruckend ist das Protokoll über Charly und den Hund, wo beschrieben wird, wie Charly über bestimmte exterozeptive Reize des Tast- und Sehsinns in eine Flashbacksituation katapultiert wird, die ihn vor Angst erstarren lässt, und wie er in Minischritten das traumatische Erlebnis verarbeiten und als Teil seiner Vergangenheit betrachten kann. Ähnlich faszinierend das Therapieprotokoll von Gail und dem Autounfall, wo immer wieder im Therapieverlauf der Erregungszustand gecheckt und der beruhigende Anker mobilisiert wird, wenn die Erregung zu intensiv wird oder die KlientIn dissoziiert. Die immense Bedeutung **der Verlangsamung, der Bremse und der Minischritte** in Bezug auf Körperempfindungen, Gefühle und eine zeitlich und logisch zusammenhängende Narration werden in aller Ausführlichkeit erklärt.

Im folgenden werden die wesentlichen Prämissen und Schlussfolgerungen in Bezug auf die Therapie und Heilung von posttraumatischen Belastungsstörungen dargelegt:

Rothschild beruft sich insbesondere auf die Forschungsergebnisse des Neurologen Damasio, der in "Descartes` s Irrtum" aufzeigt, dass eine Gefühlserfahrung nur mit einer dazugehörigen Körperempfindung existieren und erlebt werden kann. **Das heißt, dass Menschen, die von ihren Gefühlen abgetrennt sind, oder ihre Gefühle nicht einordnen oder benennen können (Alexithymie), mit Hilfe eines intensiven Trainings der Körperwahrnehmung wieder Zugang zu ihren Gefühlen herstellen und darüber hinaus lernen können, ihre**

Gefühle besser zu regulieren.

Kinder haben die Möglichkeit, ihre Gefühle zu regulieren, wenn sie zu ihren Bezugspersonen eine sichere Bindung eingehen konnten. Sicher gebundene Kinder haben erlebt, dass ihre BZP einfühlsam für ihre Gefühle und Bedürfnisse waren, dass sie mit ihnen mitschwingen konnten, und dass nach Missstimmungen wieder Harmonie eingekehrt ist. Sie verfügen über **die Fähigkeit, den Zyklus Attunement-Misattunement-Reattunement immer wieder zu durchlaufen und dadurch wird es ihnen möglich, genug innere Substanz aufzubauen und sich von Frustrationen nicht aus der Bahn werfen zu lassen, sondern sie produktiv zu nutzen.**

Menschen mit unsicherer Bindungserfahrung sind anfälliger für posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS). Die unterschiedlichen Typen von PTBS-Klienten ergeben sich einmal aus der **Schwere der traumatischen Situation, ihrer Dauer, und den Ressourcen der Klienten und ihrer Umwelt.** So haben Holocaustüberlebende mit vielen Ressourcen und einem positiven familiären Hintergrund trotzdem PTBS, wegen der Schwere des erlittenen Traumas. Da das Gehirn das Körperorgan ist, das am veränderbarsten in positiver und negativer Hinsicht ist, ist es auch am verwundbarsten.

Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen auf Körper und Gehirn

Zum Zeitpunkt der Geburt zählt das Gehirn zu den unausgereiftesten Körperorganen. Jedoch enthält es alles, was es für seine zukünftige Entwicklung braucht. **Die Gehirnentwicklung ist stark formbar, programmierbar und unprogrammierbar.** Die Großhirnrinde ist die komplexeste und am leichtesten beeinflussbare Hirnstruktur, das Stammhirn die einfachste und am schwersten beeinflussbare Struktur. Die extreme Formbarkeit erklärt das Auftreten dysfunktionaler emotionaler Muster, wie PTBS, ermöglicht aber ebenso eine heilende therapeutische Beeinflussung.

Wenn Babys von Bezugspersonen großgezogen werden, die nicht in der Lage sind, ihre Bedürfnisse ausreichend zu erfüllen, laufen sie Gefahr, zu Erwachsenen zu werden, denen die Flexibilität mangelt, mit den Wechselfällen des Lebens fertig zu werden. Das Gehirn ist nicht fähig, negative Erfahrungen zu verarbeiten und zu integrieren, denn sichere Bindungserfahrungen stimulieren die Gehirnentwicklung und die Reifung des Nervensystems. Das Stammhirn steuert grundlegende Körperfunktionen, wie Herzfrequenz, Atmung, Ausscheidung, Verdauung. **Das Mittelhirn oder das limbische System ist der Sitz der Überlebensinstinkte und Reflexe. Es beeinflusst die glatte Muskulatur der Organe und das autonome Nervensystem. Dieses wiederum steuert Reaktionen auf traumatischen Stress, wie Kampf, Flucht und Erstarrung. Die Amygdala und der Hippokampus als Teil des limbischen Systems sind vor allem für das Verständnis von Traumaerinnerungen wichtig. Die Amygdala ist zur Zeit der Geburt bereits reif, der Hippokampus reift zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr. Nur wenn beide voll funktionsfähig sind, können wir die Erlebnisse in ausreichendem Maße verarbeiten. Traumatische Ereignisse lassen jedoch oft eine Verarbeitung nicht zu, da bei starkem Stress Hormone ausgeschüttet werden, die die Hippokampusaktivität unterdrücken. Eine längere Kortisolausschüttung (Stresshormone), wie sie bei traumatischen Ereignissen erfolgt, beeinträchtigt eine gesunde Hippokampusaktivität.** Menschen mit PTBS-Symptomen erinnern sich an ihre traumatischen Erlebnisse als verwirrende emotionale und sensorische Zustände, die in keinen zeitlichen und räumlichen Kontext eingeordnet werden können. Diese Einordnung leistet normalerweise der Hippokampus, der bei traumatischem Stress nicht angemessen funktioniert. Bessel van der Kolk hat herausgefunden, dass während traumatischer Ereignisse die Aktivität des eng mit dem Hippokampus verbundenen Sprachzentrums in der linken Gehirnhälfte unterdrückt ist. Er spricht von dem sprachlosen Schrecken des Traumas. Sichere Bindungserlebnisse ermöglichen dem Baby, starke negative und positive Stimulationszustände selbst zu regulieren. Die positiven Interaktionen zwischen Bezugsperson und Kind erlauben immer höhere Grade von Stimulation und Erregung. Die meisten Traumaforscher sind der

Meinung, dass die Disposition zu starken emotionalen Belastungszuständen bis hin zu PTBS mit belastenden Erlebnissen aus früheren Entwicklungsphasen zusammenhängen, wie z.B. Vernachlässigung, körperliche u. emotionale Gewalt, sexueller Missbrauch, der frühe Tod eines Elternteils, schwere Unfälle und Krankheiten.

PTBS entsteht, wenn das Gehirn traumatische Erlebnisse nicht angemessen verarbeiten kann. Um dies zu verstehen, ist es wichtig, zwischen explizitem und implizitem Gedächtnis zu differenzieren. Das explizite Gedächtnis speichert Fakten, Konzepte, logische Zusammenhänge und ist von Sprache abhängig.

Das implizite Gedächtnis, oder auch somatische Gedächtnis, speichert Handlungen und innere Zustände, die automatisch ablaufen. Es bleibt weitgehend unbewusst. Manchmal sind im i. G. beunruhigende Emotionen und Körperempfindungen gespeichert, ohne dass zwischen ihnen und dem Kontext, in dem sie entstanden sind, eine Verbindung hergestellt werden kann..

Traumatisierte Menschen sind nicht in der Lage, ihre Symptome im Kontext ihrer Erlebnisse zu verstehen. Sie werden von situationsabhängigen Triggern geplagt, die als Trauma auslöser fungieren (siehe Protokoll Charly und der Hund). **Verhaltensweisen und Überzeugungen, die während traumatischer Erlebnisse konditioniert worden sind, scheinen beständiger zu sein als solche, deren Konditionierung unter geringeren Stresseinwirkungen entstanden sind. Natürliche Impulse, sich zu schützen oder sich zu verteidigen werden dadurch gelöscht, und können später nicht mehr als Selbstschutz mobilisiert werden.**

Durch hohe Erregungszustände, wie beim Sport, Sex oder großer Freude, die mit erhöhter Herzfrequenz, schnellem Atem etc. einhergehen, können traumatische Erinnerungen ins Bewusstsein gelangen.

Die erhöhte Stressanfälligkeit von Menschen mit PTBS ist auf eine übermäßige und chronisch gewordene Aktivierung des autonomen Nervensystems(ANS) zurückzuführen. Normalerweise steigt und sinkt abwechselnd die Erregung des Parasympathikus und Sympathikus. Wenn eine Stresssituation beendet ist, kehrt der P. und S. in die Ausgangslage, einer entspannten Wachheit, zurück. Ist jedoch der Zustand des ANS konstant hoch, schießt er bei einer neuen Stresssituation noch mehr nach oben, und das Gefühl entsteht, mit der Situation nicht mehr fertig zu werden.

Emotionen und Körper

Emotionen werden wohl vom Bewusstsein wahrgenommen und interpretiert, sind jedoch eine rein körperliche Erfahrung. Jede Emotion ist charakterisiert durch ein bestimmtes Muskelkontraktionsmuster, das sich in Gesicht, Körperhaltung, Stimme, Gestik niederschlägt. Unterschiedliche Emotionen fühlen sich unterschiedlich an. Diese Empfindungen werden von den propriozeptiven Nerven an das Gehirn übermittelt und signalisieren ein bestimmtes Gefühl und dessen Interpretation.

Der Neurologe Damasio entdeckte 1994 in Untersuchungen, dass rationales Denken ohne Emotionen nicht möglich ist. Der Mensch nimmt seine Emotionen über die entsprechenden Körperempfindungen bewusst wahr. **Um eine gute Entscheidung treffen zu können, müssen wir die Auswirkungen einer Entscheidung körperlich-psychisch nachempfinden können. Diese Empfindungen fungieren als somatische Marker, die als Lebenskompass dienen.** In der Therapie mit PTBS-Patienten ist Vorsicht geboten was Gefühlsabreaktionen oder kathartische Prozesse betrifft. Die Frage erhebt sich, ob ein Gefühlsausdruck heilend und integrierend oder schädlich und retraumatisierend ist.

Schon Ferenczi hatte sich 1932 auf dem psychanalytischen Kongress in Wiesbaden diese Frage gestellt. Er berichtete von Patienten, die im Laufe der Therapie vermehrt an nächtlichen Angstzuständen oder an Alpträumen litten, und für die die Therapiestunde zu einem angst-hysterischen Anfall wurde. Er stellte die Hypothese auf, dass verfrühte Interpretationen und unbewusste Gegenübertragungsgefühle den Therapieprozess unterminieren würden. Jedoch dauerte es viele Jahrzehnte bis seine Beobachtungen durch wissenschaftliche Forschungen, wie der Stress- und Traumaforschung, genauer erklärt werden konnten.

Dissoziation und Flashback sind die häufigsten Begleiterscheinungen von PTBS. **In der**

Dissoziation erfolgt eine Abspaltung von Aspekten des Traumas, wie Fakten, Reihenfolge des Geschehens, physiologische und psychologische Reaktionen.

Amnesien (Gedächtnisverlust) sind die bekannteste Art von Dissoziation. Manche Menschen fühlen sich wie betäubt, spüren keinen Schmerz, keine Gefühle, werden ohnmächtig oder fühlen sich außerhalb ihres Körpers.

Ein Flashback ist das teilweise oder vollständige Wiedererleben eines traumatischen Ereignisses: dazu gehören auditive und visuelle Flashbacks oder somatische Symptome als versteckte Flashbacks. Die traumatischen Erinnerungen sind nicht auf einer zeitlichen Linie als vergangene erinnerbar, sondern frei flottierend als Flashbacks in der Gegenwart. Möglicherweise sind unerklärliche somatische Symptome, über die sich Ärzte und Therapeuten den Kopf zerbrechen, Manifestationen von somatischem Wiedererleben einer traumatischen Situation.

Therapeutische Praxis

Was läuft falsch, wenn eine Traumatherapie retraumatisierend wirkt? Die KlientIn läuft Gefahr, von einer Therapie überfordert zu werden, wenn der therapeutische Prozess schneller ist, als es die KlientIn verkraften kann. Dies passiert, wenn zu viele Erinnerungen, Bilder, Handlungen, Gefühle, Körperempfindungen auf einmal aktiviert werden. Das autonome Nervensystem produziert mehr Arousal (Erregung) als der Klient verkraften kann. Die Belastungsfähigkeit eines Klienten ist individuell zu evaluieren und hängt von dessen Ressourcen ab. **Richtschnur des therapeutischen Handelns ist, dass die Funktionsfähigkeit des Klienten im Alltag nicht beeinträchtigt, sondern verbessert wird.** Klienten, die kaum über Ressourcen verfügen, müssen mit Hilfe der therapeutischen Beziehung, diese langsam aufbauen, andere Klienten müssen verschüttete Ressourcen wiederentdecken. Nach Schore (Affectregulation and the origin of the self, 1994) bedeutet **eine gute therapeutische Beziehung eine Neukodierung einer positiven, mitfühlenden Bindungserfahrung. Dem Klienten wird ein neuer positiver somatischer Marker (Körpergefühl) zur Verfügung gestellt, wenn er an Beziehungen denkt.** Versucht der Therapeut direkt an traumatischen Erinnerungen zu arbeiten, ohne dass eine vertrauensvolle Beziehung entstanden ist, erlebt sich der Klient wieder allein gelassen mit seinem Trauma. Eine sichere Bindung zum Therapeuten entsteht, wenn die KlientIn in der Beziehung den Zyklus attunement-misattunement-reattunement handhaben kann. Misattunement ist in der therapeutischen Beziehung notwendig, damit die Fähigkeit, den Einklang wiederherzustellen, gelernt werden kann. Dies wirkt stärkend auf die Beziehung.

Hauptaufgabe der Therapie ist die Entwicklung oder Wiederaneignung von Ressourcen. Dazu gehören funktionelle, körperliche, psychische, soziale und spirituelle Ressourcen. **Wichtig für die KlientIn ist es zu begreifen, dass alle ihre Abwehrmechanismen, wie Dissoziation, Amnesie etc. Ressourcen sind, und dass die Therapie dazu dient, das, was fehlt, zu entwickeln (z.B. Rückzug - Kontakt mit anderen).**

Eine wichtige Fähigkeit, die der Klient in der Therapie erwerben sollte, ist sein **Hyperarousal (Übererregung) zu bremsen** (siehe Therapieprotokolle). Dafür nennt Rothschild unterschiedliche Techniken, die den Traumawirbel umschiffen:

Oasen: eine Aktivität, die Konzentration und Aufmerksamkeit erfordert, wie Körperübungen, Meditation, Malen, Schreiben etc.

Anker: vermittelt ein Gefühl von Wohlbehagen und Erleichterung. Das kann ein Ort, ein Mensch, ein Tier, eine Aktivität sein.

Sicherer Ort: ein realer Ort, den die Kl. kennt; ein Ort des Schutzes u. der Sicherheit. Sensorische Erinnerungsspuren aktivieren, wie Anblick, Gerüche, Geräusche, Temperatur, etc

Distanzierung durch duale Awareness: d.h. zwischen dem beobachtenden Selbst und dem erlebendem Selbst hin und her pendeln

Frustrationstoleranz positiven und negativen Gefühlen gegenüber erhöhen,
Verständnis vom Kommen und Gehen von Gefühlen (Ebbe u. Flutphänomen)

Traumatheorie für die KlientIn transparent machen

Den Körper als Bündnispartner einsetzen:

Übung von Körperwahrnehmung mit Hilfe von Fragen, die sich an Begriffen wie Spannung, Druck, Temperatur, Tempo, Härte, Weichheit, Zittern, Kribbeln, Ruhe, Aufgerichtetsein, Zusammengesunkensein, Wachheit, Schläfrigkeit etc..orientieren. **Eine wichtige Frage ist z.B.: Woran merken Sie im Körper, ob Sie sich wohl fühlen?**

Körperempfindungen helfen uns herauszufinden, ob wir durstig, müde, hungrig, glücklich, traurig etc.sind. Angst und Schmerz sind Signale, die ernst genommen werden wollen. Das augenblickliche Körpergewahrsein verankert einen Menschen im Hier und Jetzt, beruhigt ihn und ermöglicht ihm, die Gegenwart von der traumatischen Vergangenheit zu trennen.

Der Körper als Diagnoseinstrument für den Erregungsgrad:

Entspannung - leichte Erregung - starke Erregung - gefährliche Erregung(Hyperarousal), d.h. extreme Beschleunigung von Atem-u. Herzfrequenz, Erbleichen. Wenn diese Symptome vorhanden sind, ist es wichtig, Bremsen einzusetzen durch Körperwahrnehmung, Anker, Oasen, sicherer Ort, duale Awareness etc..

Das Buch von Babette Rothschild ist meines Erachtens ein Grundlagenwerk für alle Körperpsychotherapeuten, da es das Wahrnehmungs- und Erkenntnisvermögen für körperliche, seelische und geistige Prozesse schult und die Rolle und Aufgabe des Therapeuten als eines hilfreichen Begleiters und Führers aus unwegsamem und gefährlichem Gelände klar definiert. Wenn die theoretischen Grundlagen der Traumatherapie wirklich verstanden wurden, dann wäre die Gefahr von ungewollt schädlichen therapeutischen Interventionen um einiges geringer.

Frankfurt, den 1.10.2004

Margit Grossmann, 2. Vorsitzende der DGK

Email: margit.grossmann@t-online.de