

58 Körperpsychotherapie und ihre Risiken

Courtenay Young, Edinburgh, Schottland

Übersetzung von Michael Koulen

—— **Courtenay Young** ist ein in Großbritannien akkreditierter Psychotherapeut mit einem Diplom in Psychologie und mit einem professionellen Hintergrund in Sozialarbeit und in der psychiatrischen Versorgung. Er war siebzehn Jahre als Psychotherapeut bei der Findhorn Foundation tätig und war Gründer und Direktor der Moray Association for Mental Health Co. Ltd, die Unterstützungsprojekte für Menschen mit psychischen Problemen durchführt. Zurzeit arbeitet er als Körperpsychotherapeut für den National Health Service in Edinburgh und lehrt in Seminaren und Vorträgen.

Seine körperpsychotherapeutische Ausbildung erhielt Courtenay Young durch das Gerda Boyesen Institute (Biodynamische Psychotherapie) in London. Später lernte er unter anderem auch von David Boadella, für den er dessen Schlüsselbuch »Lifestreams« redigierte. Courtenay Young ist Präsident der European Association for Body Psychotherapy (EABP) und war viele Jahre deren Generalsekretär. In diesen Positionen hat er sehr viel für die wissenschaftliche und rechtliche Anerkennung der Körperpsychotherapie in Europa geleistet und mit zahlreichen Fachartikeln und anderen Veröffentlichungen zu ihrer Professionalisierung beigetragen. Zu den besonders wichtigen Beiträgen gehören: die erfolgreiche Akkreditierung der EABP bei der European Association of Psychotherapy – einschließlich ihrer wissenschaftlichen Anerkennung –, die Entwicklung der EABP-Training-Standards und seine Hilfe zur Gründung der United States Association of Body Psychotherapy (USABP).

Eines der Gebiete, für das sich Courtenay Young besonders engagiert hat, ist das der professionellen Ethik, ein Thema, das in engem Zusammenhang zur Frage der Gefahren und Grenzen der Körperpsychotherapie steht.

Die körperorientierte Psychotherapie bietet nicht nur Vorteile, sondern birgt auch Risiken. Diese betreffen insbesondere vier Bereiche: Retraumatisierung, missbräuchliche Berührung, Zerstörung von Verteidigungshaltungen sowie die unangemessene oder »maligne« Regression. Es ist zu unterscheiden zwischen dem Bereich, der von dem Risiko betroffen ist, und den Problemen, die zur Verschärfung des Risikos beitragen. Die Ursache dieser Probleme ist häufig der Missbrauch von Macht, was jedoch kein ausschließliches Merkmal von Körperpsychotherapien ist. Häufig treten sie auf, wenn die professionelle Praxis erfolglos bleibt, und in vielen Fällen werden sie von unprofessionellem oder unethischem Verhalten noch verstärkt. Die meisten professionellen Entgleisungen können auf mangelhafte Ausbildung und Supervision zurückgeführt werden, gelegentlich auch auf die unzureichende eigene Therapie des Therapeuten.

Der Missbrauch von Macht in der therapeutischen Beziehung kann in jeder Form von Therapie auftreten, und der beste Schutz gegen eine Verletzung der Grenzen des Klienten besteht darin, dass ihn der Therapeut aktiv bei seinem Empowerment unterstützt. Je stärker wir uns als Therapeuten auf unsere professionellen Techniken konzentrieren, desto eher verlieren wir möglicherweise die Kraft, die Weisheit und den angeborenen gesunden Menschenverstand des anderen Menschen aus dem Blick, der sich mit uns im Raum befindet. Durch die Entwicklung besserer Standards für Ausbildung, Ethik und Supervision sind die genannten Probleme in ihrer Häufigkeit und Intensität deutlich zurückgegangen. Dennoch bleibt ein inhärentes

Risiko bestehen. Dieses Risiko wird häufig in nicht korrekter Weise der Körperpsychotherapie als solcher zur Last gelegt: Weil es bei der Berührung des Klienten Risiken gibt, und weil Körperpsychotherapeuten ihre Klienten häufig berühren, ist Körperpsychotherapie insgesamt riskant; weil es die Möglichkeit von Retraumatisierung gibt.

Retraumatisierung

Wenn sich die Psychotherapie mit einem in der Psyche oder einer spezifischen Körperregion manifestierten Trauma beschäftigt, sei dieses nun Folge einer länger anhaltenden Traumatisierung auf niedriger Ebene oder eines einzelnen überwältigenden Zwischenfalls, dann arbeitet sie oft mit einer bereits seit langem verwendeten Methode. Sie bemüht sich, die Verkapselung und Isolation des Traumas, die nach allgemeiner Überzeugung häufig zu weiteren Problemen führt, zu verhindern, indem sie zur Entladung der aufgestauten Gefühle beiträgt, die im Anschluss daran in die Psyche der Klientin oder des Klienten integriert werden. Es ist ein bisschen wie das Aufschneiden eines Furunkels. Allerdings kommt es gelegentlich vor, dass der Therapeut zulässt, dass sich dieser Prozess zu rasch entwickelt, schneller jedenfalls, als der Klient bewältigen und integrieren kann. Im autonomen Nervensystem des Klienten entsteht eine zusätzliche Erregung, was sich zu einer Retraumatisierung aufschaukeln kann. In den letzten Jahren haben Körperpsychotherapeuten wie Peter Levine (1997), Babette Rothschild (2000, 2003), Pat Ogden und Kekuni Minton (2001) oder Nick Totton (2003), aber auch andere Autoren wie Bessel van der Kolk et al. (1996) viel auf diesem Gebiet geforscht und geschrieben. Dies hat unser Verständnis der Traumaarbeit wesentlich vertieft.

Ganz anders war die Situation, als sich die Körperpsychotherapie vor vielen Jahren erstmals der Traumaarbeit zuwandte. Damals herrschte die Ansicht vor, es wäre ausreichend, in den Be-

reich des Traumas »hineinzugehen« und die entsprechenden Gefühle zu entladen (durch Auflösung von Blockaden, durch Umgehung der Widerstände oder durch deren Zusammenbruch), damit die traumatisierten Bereiche Zugang zu den natürlichen Heilungsprozessen des Körpers finden.

Therapeuten wie Janov schrieben noch im Jahre 1992: »Es ist möglich, diese eingepprägten (schmerzhaften und traumatischen) Erinnerungen freizusetzen und Neurosen sowie körperliche Krankheitsbilder aufzulösen.« (Janov 1992)

Verschiedene Formen der Körperpsychotherapie aus diesen Tagen folgten in der einen oder anderen Form diesem »Entladungs«-Konzept. Sicherlich führten diese Methoden manchmal zu scheinbar wundersamen Heilungen, doch in zahlreichen Fällen blieb die Heilung aus oder die traumatisierte Person erlebte sogar eine Retraumatisierung. Manchmal wurde den Klienten sogar vorgeworfen, die Methode verraten zu haben, doch in Wirklichkeit war es die Methode, die sie verraten hatte.

Eines dieser dieser Arbeitsweise immanenten Risiken besteht darin, dass die fortgesetzte Wirkung der »nacherlebten« Situationen den durch das ursprüngliche Trauma entstandenen Schaden ständig vergrößert. Dies geschieht in einem als »*kindling*« bezeichneten Auslöseprozess. Sein Modell impliziert ein »biologisches Gedächtnis«, in dem vorangegangene Episoden gespeichert sind: Die Verletzlichkeit des Patienten nimmt in dem Maße zu, wie die destabilisierenden Episoden wiederholt werden. Die »Symptome des PTSD (posttraumatisches Stresssyndrom) werden durch täglich wiederkehrende negative Erlebnisse erhalten und ausgelöst« (Van der Kolk et al. 1996, S. 170). Das kann so weit führen, dass dies »die aktuelle Krankheitssymptomatik stärker bestimmt als das ursprüngliche Trauma«. Das Ego des Patienten kann durch die wiederholte Reaktivierung der traumatischen Erinnerungen so stark beschädigt werden, dass »der Patient eine permanente Anfälligkeit für disfunktionale Affekte und Erregungszustände behält, selbst wenn die Symptome der unmittelbaren Störung nachgelassen haben«.

Viele Körperpsychotherapeuten haben erkannt, dass die aus der PTSD-Forschung stammenden wichtigen Lektionen sich auch auf andere der von ihnen durchgeführten Interventionen übertragen lassen. Wir wissen jetzt, dass wir zur Heilung eines Traumas nur dann beitragen können, wenn wir innerhalb – wenngleich an der Grenze – einer Zone mittlerer Erregung seitens des Klienten verbleiben. Wir müssen den Prozess des Klienten »pacen« und dürfen ihn nicht forcieren. Wenn die traumatischen Erinnerungen zurückkehren, steigt das Niveau der Erregung. Dadurch werden Stresshormone ausgeschüttet, welche die Aktivität des Hippokampus unterdrücken, der unter anderem für gezieltes Erinnern und das Denken in Kontexten zuständig ist. Doch sind dies genau diejenigen Funktionen, die für Integration und Heilung benötigt werden. Wir müssen bei unserer Arbeit also sehr vorsichtig vorgehen, um jede Retraumatisierung, jedes Wiederentflammen dieser traumatischen Stresszustände zu vermeiden. Die therapeutischen Themen, die bei dieser delikaten Traumaarbeit durchgängig berücksichtigt werden müssen (bei der Gruppen- und der Einzelarbeit), um die zahlreichen Risiken der Retraumatisierung zu vermeiden, werden in den hervorragenden Werken von Babette Rothschild in vorbildlicher Weise aufgezählt. Wir möchten diese Werke hier nachdrücklich empfehlen. Insbesondere plädiert sie für die Entwicklung einer dualen Aufmerksamkeit, bei der der Klient »das vergangene Trauma adressieren kann, selbst wenn er das Gefühl haben mag, als ob es sich im Jetzt ereignete«, während er gleichzeitig »Sicherheit in dem Wissen findet, dass die gegenwärtige Situation an sich nichts Traumatisierendes an sich hat« (Rothschild 2000, S. 131).

Missbräuchliche Berührung

Im Verlauf der Entwicklung der Körperpsychotherapie wurde mehr und mehr erkannt, welchen Mangel wir in unserer westlichen Gesellschaft an gesunder Berührung haben. Bücher

wie *Touching* (Montagu 1971), *The Massage Book* (Downing 1972) oder *Loving Hands* (Leboyer 1977) unterstrichen Sinn und Bedeutung von Berührungen. Allerdings führte dies bei vielen zu dem Irrglauben, beinahe jede Art von Berührungen sei besser als keine Berührung. Es sollte noch fast zwanzig Jahre dauern, bis überzeugende Untersuchungen über die Ethik der Berührung und die Gefahren von unangemessenem Kontakt und Grenzverletzung erschienen (Hunter u. Struve 1988, Smith et al 1988).

Einen Klienten zu berühren, ist mit immanenten Risiken verbunden. Jemand hat einem anderen erlaubt, ihm sehr nahe zu kommen, beinahe intim zu werden. Es gibt eine große Bandbreite von Gründen, jemanden zu berühren, und ebenso ernstzunehmende Gründe, dies nicht zu tun. Es gibt professionelle und es gibt unsensible Berührungen. Berührung kann therapeutisch eingesetzt werden, oder sie kann missbraucht werden, um Macht zu demonstrieren (Conger 1994). Berührung kann heilend sein oder erotisch. Berührung kann aber auch regressive Prozesse unterstützen. Sie kann dem Bedürfnis des Klienten entsprechen, und doch Ängste erzeugen, wenn sie geschieht (Rothschild 2000, S. 147). Gleichgültig, in welcher Weise oder aus welchem Grund Berührung geschieht, sie muss von einer sehr klaren, wohl definierten und professionell angeleiteten Intention begleitet sein. Körperpsychotherapie hat nicht notwendigerweise mit Berührung zu tun. Allerdings besitzen Körperpsychotherapeuten häufig eine gute Ausbildung darin, wie man jemand berührt, und fühlen sich auch durchaus wohl damit. Sie wissen, weshalb, wann, wie und wo man berührt, aber auch, weshalb, wie, wo und wann nicht.

Missbräuchliche Berührung enthält eine doppelte Beleidigung: Sie stellt einen Missbrauch der Intimität der Beziehung dar und zugleich eine körperliche Zumutung. Es ist klar, dass jede Art von Selbstüberschätzung, Voreingenommenheit hinsichtlich der eigenen speziellen (heilenden) Fähigkeiten, ein gewisses Charisma oder selbst ernannte geheime Techniken der erforderlichen professionellen und persönlichen

Bescheidenheit im Wege stehen, die angesichts der äußerst geringen Distanz zwischen Therapeut und Klient in diesen Situationen gefordert ist. Ebenso klar ist, dass jede Art von Einstellung, privilegiert zu sein oder über dem Gesetz zu stehen oder keiner Verantwortung zu unterliegen, zum Missbrauch führen kann. Dies ist in einer neueren Veröffentlichung gründlich dargestellt worden (Young 2003).

Dem Privileg, einen anderen Menschen berühren zu dürfen, muss mit großem Respekt begegnet werden. Die Erlaubnis, jemanden zu berühren, führt zu einer sehr intimen Situation; ebenso führt der Wunsch, berührt zu werden, dazu, dass man gegenüber einem anderen Menschen äußerst verletzlich wird. Eigenschaften wie Liebe, Mitgefühl, Empathie, Fürsorge, Respekt und Sensibilität müssen hierbei durchgängig berücksichtigt werden. Schließlich enthält das Konzept der Berührung auch eine Komponente, die über das Körperliche hinausgeht: Man lässt es zu, von einem anderen zutiefst »berührt« zu werden. Berührung ist immer riskant und in einer Therapie ist das Risiko missbräuchlicher Berührung ständig präsent.

Der beste Schutz gegen Missbrauch sind eine sehr gute Ausbildung und Supervision, darüber hinaus eine fein eingestimmte Aufmerksamkeit für die subtilen Signale, die die andere Person aussendet. Grundlage für all das jedoch und ständiger Begleiter der Arbeit müssen ein klares Gespür für das Selbst und die Grenzen der beteiligten Personen sowie der unerlässliche Respekt für den anderen sein.

Das Durchbrechen der Abwehr

Wilhelm Reich, einer der Begründer der Körperpsychotherapie, definierte unsere somatischen Abwehr als Teil unserer neurotischen Charakterstruktur und Panzerung: In der Rigidität der Muskulatur meinte er die Unterdrückung der Emotionen zu erkennen. Nach seiner Auffassung war es das, was mit uns und mit der

Welt nicht in Ordnung war. Seine Methode, die Vegetotherapie, arbeitet direkt auf die Lösung dieser verspannten Muskulatur hin, wobei sie (manchmal) recht aggressive Techniken einsetzt, um den zurückgehaltenen Aggressionen und übrigen Emotionen zu begegnen. Zuerst wird die Spannung erhöht, dann entladen sich die Emotionen, und dann kann sich auch die Muskulatur entspannen. Der Therapeut arbeitet systematisch entlang der verschiedenen gepanzerten Zonen des Körpers und versucht, die Muskulatur allmählich zu lösen. Der Charakterpanzer schmilzt, und – so die Erwartung – die wahre Persönlichkeit des Klienten kommt unverzerrt zum Vorschein. Wenn die Verteidigungen des Klienten durchbrochen sind, ist er wieder verletzlich; die eigentliche Therapie kann nun in der zweiten Hälfte dieses Entladungszklus stattfinden: in der auf die Entladung folgenden Phase der Integration, wenn der weniger gepanzerte Körper lernt, auf neue Weise zu überleben. Das Risiko dabei besteht darin, dass man sich in diesem Zyklus zu sehr auf die Phase des »Durchbruchs« konzentriert und weniger auf die mühsamen und zeitaufwändigen Aspekte der Reintegration.

Selbst ein sanfter und fürsorglicher Körperpsychotherapeut wie Jack Painter spricht davon, wie »... eine tiefgehende Körperarbeit mir geholfen hat, meine alte Panzerung zu durchbrechen, die Kontraktionen, die meinen Kopf, mein Herz und meine Wünsche voneinander getrennt hatten.« (Painter 1986)

Bei Alexander Lowen lesen wir: »Dieses Problem wird bioenergetisch an verschiedenen Fronten gleichzeitig attackiert.« (Lowen 1971)

Diese Art von Sprache hat zu einer charakteristischen Arbeitsweise geführt, bei der der Therapeut die »neurotische« Abwehr des Klienten »attackiert«, um sie systematisch nach und nach zu »durchbrechen«. Heutzutage ziehen es viele Körperpsychotherapeuten vor, diese »Panzerungen« für somatisierte »Überlebensmuster« zu halten, für positive und zu einer gewissen Zeit einmal sinnvoll gewesene Anpassungsstrategien, die inzwischen zu einem gewissen Grade redundant oder eher disfunktional (also pathologisch)

geworden sind. Diese Perspektive trägt dazu bei, dass solche Verteidigungshaltungen besser identifiziert und eher wie schlechte Angewohnheiten allmählich abgelegt werden können.

Doch als die Bildwelt und Methodologie des »Zerbrechens« in den 60er und 70er Jahren entwickelt wurde, kam es in verschiedenen Encounter-Gruppen zu therapeutischen Übergriffen, (Boadella 1980), die eindeutig zu weit gingen. Einige psychotherapeutisch orientierte Sekten sowie körperorientierte Therapien und Psychotherapien verwendeten Methoden wie Verzerrungen der Übertragung, Körpermanipulationen der Art »*no pain, no gain*«, Wiederholung von Bewegungsmustern, »Entstressung« durch Meditation (Entspannungs-induzierte Angstgefühle), Hyperventilation sowie geradezu traditionelle Techniken der Gehirnwäsche wie Schlaf- und Nahrungsentzug. Damit sollten alte »neurotische« Überzeugungen und Körpermuster »durchbrochen« werden, um Geist und Seele der Klienten und Anhänger zu »befreien« (Singer 2003).

Das Paradigma des »Durchbrechens der Abwehr« ist auch heute noch recht verbreitet. Die entsprechenden Risiken bleiben bestehen, auch wenn die Zahl der Missbrauchsfälle abgenommen hat. Dabei macht es keinen Unterschied, ob man hier nun vom »Zerbrechen« oder vom »Durchbrechen« der Abwehr spricht. Beides steht für eine pseudo-spirituelle Missinterpretation von Therapie. Selbst bei einer relativ gut untersuchten und respektablen transpersonalen Methode wie dem »Holotropen Atmen« nach Stan Grof sollte man Vorsicht walten lassen. Schließlich mögen die Teilnehmer auf der Suche nach einer »außerkörperlichen« Erfahrung sein, die sich nur dann ereignen kann, wenn sich die Seele aus der gepanzerten Verteidigung des Körpers »befreit«. Wenn es nach einem solchen Workshop keine genügend lange Phase der Integration oder Nacharbeit gibt, kann die Egostruktur der Teilnehmer disintegriert zurückbleiben. Nun erwachsen Risiken nicht nur aus unethischem Verhalten, aus unangemessenen Methoden oder von machthungrigen Sekten. Die direkte Arbeit mit dem Körper ist in jedem Fall

hochwirksam und kann die somatischen Verteidigungshaltungen eines Patienten leicht unterlaufen. Daher müssen die subtileren Aspekte des Prozesses des Klienten jederzeit aufmerksam beobachtet werden, damit kein Schaden angerichtet wird. Denn was kann nicht alles geschehen, wenn ein Klient plötzlich sehr verletzlich wird? Wenn wir als Therapeuten mit der Verteidigung eines Klienten arbeiten, müssen wir jederzeit auch Aspekte wie diese mit einbeziehen: die Bestätigung seiner Stärken, unterstützende Systeme, eine nicht zu hastige Vorgehensweise Schritt für Schritt sowie genügend therapeutischen Raum und ausreichend Zeit für die Integration.

Unangemessene oder maligne Regression

Einige Autoren sehen in der Körperpsychotherapie eine inhärente Tendenz zur Regression, wie in einigen ausgezeichneten Veröffentlichungen dargelegt ist (Marlock 1991). Sobald Berührung eine Rolle spielt, ist bei der Arbeit fast immer mit einem gewissen Maß an Regression zu rechnen. Mit den Worten von John Conger: »Berührung ist unsere früheste Sprache, in einem Augenblick kann sie uns in unsere primitivsten Universen zurückführen.« (Conger 1994)

Seit den Zeiten von Freud und Breuer sind Katharsis und Regression in der Psychotherapie stets präsent gewesen. In gewisser Weise können sie ausgesprochen positiv und heilsam wirken. Autoren wie Balint (1968), Keleman (1979) und Winnicott (1987) haben hierüber geschrieben, und ihre Arbeiten sind auch für heutige Körperpsychotherapeuten noch von großem Wert. Bei der Ausbildung sowie in der Supervision sollte man also diesen Tendenzen zur Regression, ihren inhärenten Vorteilen und Gefahren, besondere Aufmerksamkeit schenken.

In ihrer unangemessenen Verwendung durch den Therapeuten kann die Regression einen ausgesprochen »malignen« Charakter erhalten.

Gelegentlich nehmen Therapeuten eine gewisse Position der Omnipotenz ein, sei es, um den Erwartungen der Klienten zu entsprechen, sei es aus eigener Selbstüberschätzung oder aus beiden Gründen gemeinsam. Gewisse Beispiele dieser malignen Verwendung gehen ziemlich direkt auf die Arbeiten von Margarite Sechehaye und John Rosen zurück, die kurz nach dem Zweiten Weltkrieg bei ihrer Arbeit mit schizophrenen Patienten innovative Methoden der Regression und des *Reparenting* offenbar mit einigem Erfolg eingesetzt haben. Allerdings hatte ihre Arbeit auch eine dunkle Kehrseite, die erst wesentlich später offenbar wurde (Singer u. Lalich 1996). Janov und die Urschreitherapie waren noch sehr populär und einflussreich. Etwa zu dieser Zeit entwickelte Leonard Orr eine Form der therapeutischen und regressiven »Energieatmung«, ähnlich der Hyperventilation, die er *Rebirthing* nannte; diese Methode wurde dann später von Sondra Ray in eine Art von spirituellem Kult umgewandelt.

Es gibt einige sehr ernstzunehmende Kritikpunkte, die man gegen diese Formen von Therapie erheben kann. Der geringste mag noch sein, dass diese sehr mächtigen Techniken allzu oft im Rahmen von Wochenendseminaren an nicht genügend ausgebildete Personen weitergegeben wurden.

Singer und Lalich beurteilten dieses Vorgehen so: »Anstatt den Klienten zu helfen, stärker und unabhängiger zu werden, haben die meisten Regressionstherapien, insbesondere diejenigen aus der Kategorie von Rebirthing und Reparenting, bei den Klienten zu einer Abkehr von Verantwortlichkeit und zu einer ungesunden Abhängigkeit von den Therapeuten geführt. Dies ist eine eklatante Verletzung und ein Missbrauch der Macht, die jeder therapeutischen Beziehung inhärent ist. Es handelt sich dabei um nichts weniger als die Ausbeutung der emotionalen Verletzlichkeit des Klienten. Der ›Mami- oder ›Papi- Therapeut, der für den Klienten vorgeblich die Rolle des guten Elternteils übernehmen will, spielt in Wirklichkeit mit dem Feuer. Es läuft Gefahr, seine ›Kinder‹ in einer Sackgasse zu fangen und zu verkrüppeln

und unnützes Leiden, in manchen Fällen sogar lang anhaltenden Schaden, zu verursachen.« (Singer u. Lalich 1996)

Unglücklicherweise haben sich einige der Ideen, Methoden und begleitenden Risiken dieser Therapien, die vorgeblich zu einer Befriedigung der genannten emotionalen Defizite führen sollten, in die Arbeit der Körperpsychotherapie eingeschlichen. Leider enthält auch ein ansonsten brauchbares und erst kürzlich erschienenenes Buch über Körperpsychotherapie (Staunton 2002) ein Kapitel über Regression und Reinkarnationsarbeit, welches dafür plädiert, diese Formen von Therapie in das Gebiet der Körperpsychotherapie zu integrieren. Viele praktizierende Körperpsychotherapeuten wären hiermit nicht einverstanden.

Bei jeder Form von Therapie kommt es vor, dass sich Klienten gelegentlich in eine Regression oder einen regressiven Zustand begeben; manche Formen der Körperpsychotherapie lassen dies leichter zu als andere oder induzieren dies sogar. Solche spontanen Regressionen können hilfreich sein, um wichtiges unbewusstes Material aufzudecken. Später wird dieses Material dann durchgearbeitet und in den psychotherapeutischen Prozess integriert. Auf diese Weise wird die Regression zu einem gesundheitsfördernden Element des therapeutischen Prozesses.

Doch auch das Gegenteil kann eintreten. Wenn ein Klient beginnt, sich mit seinen regressiven Zuständen zu identifizieren (beispielsweise mit seinem inneren »Kind« oder Charakteren aus einem »früheren Leben«) oder diese sogar für sein »wirkliches« Selbst zu halten, dann kann dies in sehr gefährliche Zonen führen. Ein unerfahrener Therapeut mag (möglicherweise unbeabsichtigt) den Klienten dazu einladen oder ermutigen, diese Erfahrung ein ums andere Mal zu wiederholen, wodurch sie verstärkt und die Regression zunehmend mit in das Alltagsleben hineingenommen wird.

Viele symbiotisch-regressive Formen von Therapie kastrieren in Wirklichkeit die Aggression des Klienten, indem sie der negativen Übertragung nicht genügend Raum geben, durch die

der Klient Stärke gewinnen, sich von alten Gewohnheiten (negativen inneren Objekten) lösen, Risiken eingehen, Projektionen überprüfen und sich auf die gegenwärtige Realität einlassen könnte. Es gibt hoch regressive Prozesse, bei denen durchaus aggressive oder sogar sadistische Manöver des Klienten stattfinden, die darauf abzielen, Kontrolle oder Macht über die Therapie oder sogar den Therapeuten zu gewinnen (Marlock 1991).

Eine weitere, der Arbeit mit dem Körper innewohnende Gefahr ist, dass ein Klient über die sehr starken affektiven und sinnlich-körperlichen Aspekte der Körperarbeit Zuflucht zu regressiven Zuständen suchen mag, um sie als Verteidigungsmechanismus zu benutzen: Vereinfacht gesagt, ist es leichter, ein »Kind« zu sein, als sich den schwierigen Entscheidungen zu stellen, die beispielsweise eine schlechte Ehe mit sich bringt. Auch für den Therapeuten mag es einfacher sein, in der Rolle des wohlwollenden Elternteils zu verharren, als dem Klienten zu erlauben, aufzustehen und in Freiheit seines Weges zu gehen. Durch derartige Methoden mit ihrem regressiven Potenzial mögen wir unabsichtlich dazu beitragen, vielleicht sogar implizit dazu einladen, dass sich der Klient in einen regressiven Zustand zurückzieht, in dem es ihm letztlich vielleicht sogar schlimmer geht als zu Beginn der Therapie. Jay Stattman, Balint, Boadella und andere haben betont, dass eine der positiven Komponenten der Regression in der Herausforderung des Unbekannten besteht, beziehungsweise in dem Ziel, erkannt zu werden. Doch wenn dem Klienten die Regression durch Wiederholung vertraut wird oder sie um der darin enthaltenen Belohnung gesucht wird, dann verliert sie ihren therapeutischen Wert und wird böseartig.

Es führt wirklich kein Weg daran vorbei, dass wir uns diese einigermaßen extremen Situationen klar vor Augen halten, damit wir in jeder Situation die Risiken einer Regression richtig einschätzen können. Das Bewusstsein dieser Risiken muss bei unserer therapeutischen Arbeit stärker präsent sein. Schließlich kommt es sogar vor, dass Therapeuten einen Teil der Verant-

wortung für diese Art von malignen regressiven Prozessen auf den Klienten abwälzen, wodurch sie ihrer eigenen Verantwortlichkeit aus dem Wege gehen: An dieser Stelle werden wirklich die ethischen Grundlagen unserer Arbeit berührt.

In jeder Therapie muss also dafür gesorgt werden, dass der Klient ein hinreichendes Bewusstsein dafür entwickelt, wie wichtig es für ihn ist, sich von den verschiedenen Formen der Regression allmählich zu lösen. Ohne diese Ablösung stehen die Chancen hoch, dass sich beide Seiten in einer regressiven symbiotischen Beziehung verfangen (Marlock 1991).

Glücklicherweise gibt es viele Formen spontaner oder halb induzierter Regression, die aus therapeutischer Sicht recht hilfreich sein können, wenn man sorgfältig damit umgeht. Sie müssen in einen Kontext eingebettet werden, der einen Rahmen von Techniken zur Verfügung stellt, mit denen der Therapeut dem Klienten helfen kann, sich durch die Regression hindurch zu bewegen (trotz einer gewissen und zum Verweilen einladenden Attraktivität dieser Zustände), hin zu einer objektiven, positiven und stärker an der Gegenwart orientierten Entwicklung. Zu guter Letzt muss der Klient in der Lage sein, auf diese Zustände zurückzublicken, sie als Regression zu erkennen, bei der er etwas Wichtiges hatte lernen können, um sich dann klar und entschlossen von ihnen abzuwenden. Dies kann nur mit der Hilfe eines Therapeuten geschehen, der sich der verschiedenen Risiken maligner Regression völlig bewusst ist.

Schlussfolgerung

Die Körperpsychotherapie hat immanente Risiken. Sie können vergrößert werden durch unethisches Verhalten, Machtspiele, Übergriffe in Theorie und Praxis, die dem Empowerment des Klienten entgegenwirken, durch mangelnde Aufmerksamkeit, übereiltes Vorgehen sowie durch Formen der Therapie, die sich zu stark an vorgefassten Zielen orientieren oder nicht ge-

nügend Zeit für die Integration vorsehen. Diesen Risiken kann entgegengewirkt werden durch ein besseres theoretisches Wissen, durch bessere Supervision, ein stärkeres Bewusstsein für die ethischen Implikationen sowie durch einschneidende Veränderungen in der Gesamtkultur unseres Berufsstandes.

Literatur

- Balint, M. (1968): *The Basic Fault*. London: Tavistock.
- Boadella, D. (1980): *Violence in Therapy*. Energy & Character, Vol 11, No 1.
- Conger, J. (1994): *The Body in Recovery: Somatic Psychotherapy and the Self*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Downing, G. (1972): *The Massage Book*. Harmondsworth: Penguin.
- Hunter, M. und J. Struve (1998): *The Ethical Use of Touch in Psychotherapy*. Thousand Oaks: Sage.
- Janov, A. (1992): *The New Primal Scream: Primal Therapy twenty years on*. London: Cardinal Press.
- Keleman, S. (1979): *Somatic Reality*. Berkeley: Center Press.
- Leboyer, F. (1977): *Loving Hands: The traditional Indian art of baby massage*. London: Collins.
- Levine, P. (1997): *Waking the Tiger. Healing Trauma*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Lowen, A. (1971): *The Language of the Body*. New York: Collier Macmillan.
- Marlock, G. (1991): *Notes on regression*. In: *Unitive Body-Psychotherapy, Collected Papers, Vol. 2*. Frankfurt: Afra Verlag.
- Montagu, A. (1971): *Touching: The Human Significance of the Skin*. New York: Harper & Row.
- Ogden, P. und K. Minton (2001) *Sensorimotor psychotherapy: one method for processing traumatic memory*. In: *Traumatology: An Online Journal* 6 (3), www.fsu.edu/~trauma/v6i3/v6i303.html.
- Painter, J. W. (1986): *Deep Bodywork and Personal Development: Harmonizing our Bodies, Emotions and Thoughts*. Mill Valley: Bodimind Books, 16.
- Rothschild, B. (2000): *The Body Remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: Norton.
- Rothschild, B. (2003): *The Body Remembers Casebook: unifying methods and models in the treatment of trauma and PTSD*. New York: Norton.
- Singer, M. und J. Lalach (1996): *Crazy Therapies: What are they? What do they do?* San Francisco: Jossey-Bass, Wiley.
- Singer, M. T. (2003): *Cults in our midst: The continuing fight against their hidden menace. Revisited Edition*. San Francisco: Jossey-Bass, Wiley, 135–139, 172–181.
- Smith, E. W. L., Clance, P. R. und S. Imes (Hrsg.) (1998): *Touch in Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. New York: Guilford Press.
- Staunton, T. (Hrsg.) (2002): *Body Psychotherapy. An introduction*. London: Open University Press.
- Totton, N. (2003): *Body psychotherapy: An introduction*. Maidenhead: Open University Press.
- Van der Kolk, B., McFarlane, A. C. und L. Weisaeth (1996): *Traumatic Stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press.
- Winnicott, D. W. (1987): *Metaphysical and clinical aspects of regression within the psychoanalytic setup*. In: Winnicott, D. W.: *Through Paediatrics to Psychoanalysis: Collected Papers*. London: Karnac.
- Young, C. (2003): *The Ethics of Touch*. Essay verfügbar auf der EABP Website: www.eabp.org.