

# Der Tanz aus dem Trauma – Psychotrauma-Therapie mit EMDR in Bewegung und bewusstem Tanz

ROMANA TRIPOLT

## **Zusammenfassung**

In diesem Beitrag wird Psychotrauma-Therapie unter Miteinbeziehung von bewusster Bewegung und Tanz vorgestellt. Beschrieben werden neurobiologische Grundlagen des Beziehungsverhaltens und welche Implikationen dieses Wissen für eine Körper- und Bewegungs-orientierte, therapeutische Herangehensweise hat. Es wird gezeigt, wie in der Stabilisierungsphase der Körper als wichtigste Ressource gewonnen, in der Verarbeitungsphase Dissoziationstendenzen verhindert und ein schonungsvoller, effektiver Prozess ermöglicht werden kann. Trauma-Verarbeitung mit EMDR wird, erweitert um die Ebene der Bewegung, kurz vorgestellt. Zwei Fallvignetten veranschaulichen die Vorgangsweise.

**Schlüsselwörter:** *Psychotrauma-Therapie, Neurobiologie, Ressourcenorientierung, bewusste Bewegung, bewusster Tanz, EMDR in Bewegung*

## **Summary**

This paper introduces a psychotraumatheapeutic approach including conscious movement and dance. The procedure is based on neurobiological findings about behavioral patterns in relationships and defines implications for movement orientated therapeutic interventions. How the body can be installed as the main resource in the stabilization phase, how to interrupt dissociation during reprocessing and how to provide a smooth and effective therapeutic process is demonstra-

ted. The combination of EMDR and conscious movement is shortly presented. The approach is illustrated by two case studies.

Key words: Psychotherapie, Neurobiologie, Ressourcenorientierung, bewusstes Bewegen, bewusste Tanz, EMDR in Motion

**Keywords:** *Psychotherapie, Neurobiologie, Ressourcenorientierung, bewusstes Bewegen, bewusste Tanz, EMDR in Motion*

## Einleitung

»Und es kam der Tag, als das Risiko eng in der Knospe zu verharren schmerzlicher war, als das Risiko einzugehen, aufzublühen« (Anaïs Nin)

Der Körper ist die Bühne der Emotionen (Damasio 1994). KlientInnen, die unter posttraumatischem Stress stehen, leiden aufgrund der Übererregung des autonomen Nervensystems an körperlichen Symptomen. Diese reichen von Spannungskopfschmerz, erhöhtem Puls und Blutdruck bis hin zu chronischen Muskelverspannungen. Sehr oft entwickeln die Betroffenen Angst vor ihren schmerzlichen und irritierenden Körpersymptomen. Der Körper »hält« die belastenden Erfahrungen durch Anspannung, Schmerz und neurologische Symptome *The Body Keeps The Score*« (B.v.d. Kolk 1994 253 – 265). Eine weitere Folge, vor allem komplexer Traumatisierung, ist die unterschiedlich stark ausgeprägte strukturelle Dissoziation (v.d. Hart 2006). Diese geht mit dem Gefühl der Entfremdung von sich selbst, dem Körper und dessen Reaktionen, also Derealisations- und Depersonalisierungsphänomenen einher.

Die Folgeerscheinungen und Symptome sind umso stärker, je früher Vernachlässigung und/oder Gewalt begonnen haben und je länger eine Person diesen traumatisierenden Umständen ausgesetzt war.

Trauma-PatientInnen neigen dazu, die Symptome und damit ihren Körper als feindlich zu betrachten. Wenn ein kleines Kind geschlagen wird, erlebt es entwicklungsgemäß sich selbst und den eigenen Körper als böse und nicht die gewalttätige Bezugsperson, die scheinbar einen »guten Grund« für die angewendete Gewalt hat. Diese Sichtweise kann in einer bewussten und unbewussten Haltung bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben. Massive Scham und

Schuldgefühle sind direkte Folgen von Gewalt und Vernachlässigung (Hermann 2006).

Trauma-PatientInnen entwickeln oftmals Alexithymie, den Verlust der Fähigkeit, die Bedeutung von Körperreaktionen und Muskelaktivierung zu erkennen und adäquat einzuordnen. Wenn der Kontakt zu eigenen Körpersignalen und Bedürfnissen verloren geht, bedeutet das, dass es auch unmöglich ist, auf emotionale Zustände und Bedürfnisse von anderen adäquat zu reagieren. Dies hat nachhaltige Auswirkungen auf das Beziehungsleben, Partner- und Elternschaft. Trauma-Überlebende fühlen sich leicht irritiert und reagieren mit Flucht oder Kampfverhalten auf soziale Interaktionen. Bei Beziehungstraumata fungieren soziale Interaktionen sehr oft als »Trigger«, d.h. als Reiz, der implizite Erinnerungen an das Trauma und in der Folge die Traumareaktionen auslöst. Bei Trauma-Folgestörungen ist die Vernetzung von dorsolateralem präfrontalem Cortex, dem Teil unseres Gehirns, der für das logische, zeitlich – räumliche Einordnen und vorrangig für die Bedeutungsgebung verantwortlich ist, und dem »emotionalen Gehirn«, dem limbischen System, unterbrochen. Daher reagieren Trauma-Überlebende mit Hass auf kleinste Provokationen, erstarren, wenn sie frustriert sind, und reagieren hilflos auf relativ minimale Probleme. Diese Reaktionen werden nur im Zusammenhang der jeweiligen Trauma-Geschichte verständlich und sind nur dann veränderbar, wenn alle Ebenen der dysfunktionalen Reaktionsmuster neu verarbeitet und integriert werden können.

Körperreaktionen und Bewegungen werden nach wie vor in den meisten Psychotherapien vernachlässigt und der Stellenwert unterschätzt, den eine direkt am Körpergeschehen ansetzende therapeutische Herangehensweise haben kann. Im Folgenden möchte ich dazu anregen, bewusste Bewegung und Bewegungsreflexion in die therapeutische Praxis einzuladen. Die Aufmerksamkeit um die Dimension der Bewegung zu erweitern, kann relativ einfach in therapeutische Prozesse verschiedenster Therapieschulen integriert werden. Sie setzt aber eine Auseinandersetzung der TherapeutInnen mit der eigenen Körperlichkeit und Bewegungs- und Handlungsmustern voraus. Zu empfehlen ist daher, nicht zuletzt aus Gründen der Selbstfürsorge, eine eigene Bewegungspraxis zu finden, die die bewusste Körperwahrnehmung schult.

## Neurobiologische Grundlagen von Beziehungsverhalten

Aktuelle theoretische Grundlagen, die die Notwendigkeit den Körper und seine Bewegungen in die Psychotherapie zu integrieren, verdeutlichen, sind die Erkenntnisse, die von Stephen Porges in der Polyvagal- Theorie zusammengefasst werden.

Durch die Polyvagal -Theorie (Porges 2010) wurde das Modell des autonomen Nervensystems, mit sympathischen und parasympathischen Anteilen, die in einer antagonistischen Konkurrenzbeziehung zueinander stehen und die Aktivitäten bestimmter Zielorgane verstärken oder abschwächen, stark erweitert. Der myelinisierte »soziale« Vagus spielt hier die wichtigste Rolle. Jenes der Feinabstimmung dienende Regulationssystem eröffnet Menschen die Möglichkeit, durch Interpretation der Gefühlslage des Gegenübers stressbezogene physiologische Zustände zu verstärken oder abzuschwächen. Das bedeutet, je nachdem wie gefährlich oder harmlos ein Gegenüber subjektiv eingestuft wird, wird eine entsprechende, neurologisch verwurzelte Handlungsantwort mobilisiert. Dies nennt Porges Neurozeption, die Fähigkeit, Verhalten auf der neurologischen Ebene zu rezipieren. Er beschreibt damit den autonomen Zustand als Interventionsprozess, der zur Transformation des äußeren physischen Stimulus hin zu den komplexen inneren kognitiv – affektiven Prozessen beiträgt.

Zu der Theorie gehören drei Verhaltensstrategien – der soziale Kontakt (Gesichtsausdrücke, Zuhören oder Vokalisierung), die Mobilisierung (Kampf/Flucht-Verhalten) und die Immobilisation (Sich-Totstellen, In-Ohnmacht-Fallen und Abschalten allen Verhaltens). Das soziale Kontakt-System, verstanden als ein System von sozialer Teilnahme und Kommunikation, ist ausschliesslich Säugetieren vorbehalten und hängt von den nur in ihnen vorhandenen, von einem Myelinmantel umgebenen vagalen motorischen Fasern ab. Dieser Säugetier-Vagus kann ruhige Verhaltensweisen fördern, kann aktiv den Einfluss des Sympathikus zum Herzen unterbinden und die HPA-Achse dämpfen. Im Gegensatz dazu hängt das Mobilisierungs-System, welches das Kampf/Flucht-Verhalten unterstützt, vom sympathischen Nervensystem ab. Der phylogenetisch primitivste neurale Kreislauf, das Immobilisierungs-System, hängt vom »vegetativen« Vagus ohne Myelinmantel ab, den wir mit fast allen Wirbeltieren gemein haben. Zusätzlich zum Säugetierkreislauf, der den sozialen Dialog unterstützt, schlägt die Theorie auch vor, dass die Säugetiere neurale Kreisläufe behalten, die zu phylogenetisch älteren Wirbeltieren gehören und dass die Zuschaltung dieser

alten Kreisläufe zur Regulierung autonomer Zustände einer Hierarchie folgt, in welcher die neuesten Kreisläufe zuerst eingesetzt werden. Säugetiere besitzen nach Porges ein inneres System, das auf Kontakt und Kommunikation ausgerichtet ist. Es stellt die neuralen Strukturen bereit, die mit sozialen und emotionalen Verhaltensweisen zu tun haben und besteht aus zwei Komponenten: einem autonomen und einem somatomotorischen Teil. Der autonome Teil wird vom myelinisierten Vagus vermittelt, der – wie oben beschrieben – ruhige Verhaltensweisen begünstigt. Die somatomotorische Komponente wird von verschiedenen Hirnnerven vermittelt, die zusammen »spezielle efferente viszerale (zu den Eingeweiden führende) Leitungen« genannt werden. ( Porges 2001)

*Bestimmte Körperzustände fördern daher unterschiedliche Arten des Verhaltens und färben unsere Wahrnehmung. Porges unterscheidet folgende 5 Kategorien:*

1. Soziales Engagement: Fördert positive soziale Interaktion, verringert die psychische Distanz, verstärkt im zwischenmenschlichen Kontakt das Gefühl der Sicherheit.
2. Mobilisation – Kampf/Flucht: Erhöht bei Bedrohung den metabolischen Umsatz um bei realer oder subjektiv erlebter Gefahr rasch, adäquat, im Sinne des Überlebens, reagieren zu können.
3. Spiel: Erfordert Aspekte der Mobilisation und soziales Engagement und ist daher ein Hybridzustand. Dieser spielerische Zustand wird beim Tanz aktiviert. Der Ausgangsimpuls ist hier nicht Bedrohung sondern die Lust am Leben, Freude und Neugier.
4. Immobilisation in lebensbedrohlichen Situationen: Es kommt zu einer Verringerung des metabolischen Umsatzes, zu Verhaltensstarre und Erstarren. Dies ist ein primitiver neuronaler Schaltkreis der bei Reptilien adaptiv, für Säugetiere und Menschen aber im Extremfall tödlich sein kann. Diese Erstarrung ist typisch für die Traumatisierung und setzt ein, wenn Kampf und/oder Flucht nicht mehr möglich sind. Dies garantiert entweder einen relativ schmerzfreien Tod oder soll dazu führen, dass der Jäger/der Täter vom Opfer ablässt.

5. Immobilisation ohne Furcht: Diese freudvoll und angenehm erlebte Immobilisation setzt beim Stillen, der Geburt, in der Sexualität und bei Verdauungs- und Erholungsprozessen ein. Dieser Schaltkreis nutzt aber die Bahnen des Immobilisationsschaltkreises.

Ziel der Trauma-Therapie ist es KlientInnen dabei zu unterstützen, sich in der therapeutischen Modellbeziehung sicher zu fühlen und die differenzierte Wahrnehmung zu schulen, echte Gefahren in Beziehungen zu erkennen. Bei Überlebenden von Beziehungstraumata, werden vor allem die in Punkt 2 (Mobilisation, Kampf/Flucht) und 4 (Immobilisation) beschriebenen Körperzustände und Verhaltensweisen in sozialen Interaktionen »angetriggert«. Diese neurologisch bedingten Reaktionskreisläufe sind stark ausgeprägt und werden fast »reflexhaft« in Gang gesetzt. Denn Trauma-Überlebende erleben sichere Beziehungssituationen oftmals als »gefährlich« und verkennen andererseits echte Gefahrenpotentiale. Der permanente hypervigilante und misstrauische Zustand, in dem sich Menschen mit Trauma-Folgeerkrankungen befinden, macht »taub« für tatsächliche Bedrohungen. Trauma-Überlebende haben eine eingeschränkte Fähigkeit, innerlich zwischen damals – dem Zeitpunkt der Traumatisierung – und heute zu unterscheiden. Daher kommt es dazu, dass sie Retraumatisierungen durch Reinszenierung erfahren, sofern es nicht gelingt, ihr Trauma zu verarbeiten und den Kreislauf der erlernten Neurozeption zu durchbrechen. Wenn bei einem extrem heftigen oder lang dauernden Trauma der ältere unmyelinisierte Vagus-Ast überhand nimmt (dorsal statt ventral), kommt es zu Leere, Lähmung und Dissoziation. Dies verhindert adäquate Schutzreaktionen bei Gefahr und führt im Extremfall zur Entwicklung einer Persönlichkeitsentwicklung Richtung Victimisierungspersönlichkeit wie von Ochberg (1988) beschrieben.

Der Einsatz von bewusster Bewegung und Tanz kann dazu dienen, Zustände von Immobilisation aufzulösen, indem die Sicherheit im Hier und Jetzt direkt im Körper wiedergefunden wird. Bewusste Bewegung führt zu Mobilisation. Die reflexhaft erlebten körperlichen Reaktionsmuster werden durch gezielte Wahrnehmung erkannt und entziehen sich in Folge nicht mehr der bewussten Beeinflussbarkeit. Der Weg führt zunächst über bewusstes Wahrnehmen der Reiz – und Reaktionsmuster und der Anerkennung der Veränderbarkeit in der Gegenwart. Stabilisierung und Ressourcenaufbau in der Trauma-Therapie fördern Zustände, die in Punkt 1 (soziales Engagement), 3 (Spiel) und 5 (Immobilisation

ohne Furcht) beschrieben werden. Freier Tanz fördert den spielerischen Ausdruck, verbunden mit »gefahrlosem« sozialem Engagement. Kampf- oder Fluchtbewegungen können bewusst erkannt und sofort ausgedrückt werden: Etwa durch das spontane Bewegen der Beine oder ein reales durch den Raum Laufen. Flucht- oder Kampfmechanismen, die über die Neurozeption in Gang gesetzt werden und wie automatisiert ablaufen, können sowohl in der Einzeltherapie als auch in einer Tanz- und bewegungstherapeutischen Gruppe spielerisch aktiviert, übersteigert, verlangsamt oder in einen Tanz verwandelt werden. Es entsteht eine größere Variabilität der Verhaltensmuster und Wahlfreiheit bezüglich der eigenen Reaktionsmuster.

### **Implikationen für eine bewegte Trauma-Therapie**

Trauma-Überlebende kommen in die therapeutische Praxis mit Symptomen und nicht mit Erinnerungen. Wenn man ihnen empfiehlt, sich zu entspannen, oder Entspannungstechniken anwendet, führt das entweder zu einer verstärkten Wahrnehmung der Übererregung und der Schmerz- und Angstsymptome oder zu einer kurzfristigen labilen Beruhigung, die durch innere oder äußere Trigger sofort wieder unterbrochen wird. Daraus den Schluss zu ziehen, den Körper und die Körperwahrnehmung im traumatherapeutischen Handeln außer Acht zu lassen, bedeutet aber, den Kern der traumatischen Erinnerung zu ignorieren. Die Art und Weise der Intervention bestimmt, ob therapeutische Arbeit unter Mit- einbeziehung des Körpers und der Körperreaktionen hilfreich ist oder nicht.

Die motorischen Traumareaktionen kann man sich als Kontinuum vorstellen, auf dem die neurologisch bedingten Reaktionsmuster zwischen Immobilität und Rückzug auf dem einen Ende und heftigem körperlichem und emotionalem Ausagieren (Kampf/Flucht) auf der anderen Seite, oszillieren. Je nachdem an welcher Stelle sich KlientInnen auf diesem Kontinuum der motorischen Traumareaktionen gerade befinden, gibt es unterschiedlichen Möglichkeiten gezielte bewegungstherapeutische Interventionen zu setzen. Die Interventionen helfen, den Verarbeitungsprozess weiter anzuregen, zu vertiefen oder auftretende Dissoziation zu unterbrechen. Dies führt wiederum von vorerst unbewusst (reflexhaft, automatisiert) erlebten Muskelspannungen und Bewegungen zu einem bewussten Bewegungs- und damit Verhaltensrepertoire.

## **Bewegungstherapeutische Interventionen: Von der Bewegung zur Emotion und Kognition**

Eine Möglichkeit besteht darin, mit Bewegungsabläufen zu experimentieren, die direkt bei der Aktualisierung von Belastungen und belastenden Erinnerungen auftreten: Kleine und größere, oft reflexhafte Bewegungen entstehen, wenn eine Person sich an belastende oder traumatische Ereignisse erinnert. Diese Bewegungen, diese Sprache des Körpers bewusst aufzugreifen, ist eine Möglichkeit einen Verarbeitungsprozess anzuregen. Dieser gelingt dann, wenn auch die mit der Bewegung einhergehenden Gefühle und Gedanken wahrgenommen und ihnen Raum gegeben werden kann. Diese Vorgangsweise kann als »Bottom up« Methode bezeichnet werden: Aus der gezielten Körper- und Bewegungswahrnehmung, die der/die Therapeutin anregt, z.B.: »Beobachten Sie einen Moment was ihre Hand gerade jetzt tut.«, entsteht für KlientInnen die Möglichkeit, das damit einhergehende Gefühl wahrzunehmen, um durch die Verbalisierung zu übergeordneten kognitiven Denkmustern zu gelangen. Das Geschehen, die Bewegungen und die Körpersensationen verbal auszudrücken, verbindet das Broca Areal mit dem limbischen System. So können auch dem größten Schrecken, Worte und damit eine Sprache gegeben werden und die fragmentarisch abgespeicherten Trauma-Erinnerungen zu einem sinnvollen Narrativ verbunden werden. Beschreiben, Einordnen und Bedeutungsgebung schließen an das Erlebte an. Wie dies in der therapeutischen Arbeit von statten gehen kann, zeigt folgende Fallvignette:

Herr V., 62 Jahre alt, war jahrelang aufgrund von Ängsten, Schreckhaftigkeit und körperlichen Verspannungen in Psychotherapie gewesen, bevor er zu mir in die Praxis kam. Trotzdem er einige Entspannungstechniken gelernt hatte und diese auch gut anwenden konnte, setzten vor allem in der Nacht Muskelverkrampfungen ein, die manchmal den ganzen nächsten Tag anhielten. Seine medizinisch nicht begründbaren Verspannungen waren trotz jahrelanger Therapie nicht besser geworden und hinderten ihn oft daran, das Haus zu verlassen.

Im persönlichen Kontakt war Herr V. von ausgesuchter Höflichkeit, freundlich und eloquent. Seine Bewegungen aber waren auffallend unruhig und fahrig. Er berichtete, dass er seit Jahren nicht nur an Muskelverspannungen, sondern auch an einer Übersensibilität gegenüber Geräuschen wie dem Klingeln von Mobiltelefonen leidet. Das Klingeln löse massive Schreckreaktionen aus. Er sei nach erfolgreicher Berufstätigkeit nun in Pension und habe vor, das Leben

mit seiner Frau zu genießen, sei aber aufgrund der Symptome sehr beeinträchtigt. Über die Ursachen seines Leidens wusste er aufgrund seiner therapeutischen Vorerfahrungen genau Bescheid:

Seine Mutter wurde, als Herr V drei Jahre alt war, vom Vater verlassen und musste von diesem Zeitpunkt an ihre zwei Söhne alleine erziehen. Dies war, aufgrund des traditionellen bürgerlichen Rahmens innerhalb dessen seine Familie lebte, eine Katastrophe für die Mutter. Sie erlebte die Scheidung als schwere persönliche Niederlage und empfand ihre Situation als Makel und permanente Kränkung. Den Hass, den sie auf den Vater hatte, richtete sie gegen ihre Kinder, vor allem gegen den älteren Sohn, Herrn V. In den Worten von Herrn V »dresierte« sie die Söhne »wie die Affen«. Sie wendete bis zur Pubertät der Söhne massive körperliche Gewalt und drakonische Strafen an, um ihre Buben zu drillen. Leistung und überdurchschnittlich gute Manieren waren ihr das Wichtigste. Nur Krankheiten verschafften Herrn V eine Pause vor den Übergriffen, da er dann milder behandelt wurde. Die massive Angst, die Herr V als Kind vor seiner Mutter hatte, hatte sich regelrecht in den Körper verschoben. Er lebte in der ständigen Angst vor Verspannungen, die ihn daran hinderten, das Leben zu führen, das er gerne wollte. Im Laufe der vergangenen Psychotherapien hatte er ein umfangreiches Wissen über die Zusammenhänge der Symptome mit seiner Lebensgeschichte gewonnen. Dies hatte ihm geholfen, sich selbst besser zu verstehen und Mitgefühl zu entwickeln. Er hatte auch verschiedenste Entspannungstechniken gelernt, die er regelmäßig anwendete. Trotzdem hatte sich wenig an den Symptomen und seinem Leiden geändert.

Nach der ausführlichen Traumanamnese, begannen wir bereits in der dritten Sitzung mit der Neuverarbeitung. Unterstützt durch bilaterale Musik und der bildlichen Vorstellung eines sicheren Ortes, forderte ich Herrn V auf, die Stellen in seinem Körper, die sich gut und sicher anfühlen, bewusst wahrzunehmen. Ausgehend von diesem Wohlgefühl aktualisierte er eine belastende Erinnerung aus der Kindheit und beobachtete, unterstützt durch meine Worte, die Muskelanspannungen, die sich sofort zeigten. Ich selbst spürte eine starke Muskelanspannung im Nacken und hatte die Tendenz, den Atem anzuhalten. Ich achte während der Sitzungen auf die Reaktionen meines Körpers und nehme diese körperlichen »Übertragungen« sehr bewusst wahr. In diesem Fall unterstützte ich Herrn V, bevor seine Spannungen zu stark wurden, um seiner Tendenz, in bewegungslose

Verkrampfungen zu verfallen, entgegenzuwirken, und setzte sehr rasch eine Intervention. Ich regte an, die Muskelspannung unmittelbar in eine langsame Bewegung umzusetzen und, begleitet von seinem (und meinem) bewussten Atem und der gezielten Aufmerksamkeit, auszuführen. Das bedeutet, statt zu entspannen der Spannung zu folgen und diese zu einer Bewegung zu verstärken.

In der ersten Sitzung waren vor allem die Hände, die sich zu Fäusten ballten und Schlagbewegungen ausführten, Thema. Ich unterstützte Herr V dabei, die Bewegungen langsam und bewusst auszuführen, »wie in Zeitlupe, ein langsamer Tanz«. Heftige und schnelle Bewegungen würden an dieser Stelle zum Ausagieren und damit zum Wiederholen führen und nicht zur Lösung.

Auf meine Frage nach dem aufkommenden Gefühl, antwortete Herr V, dass er immer wütender wurde. Er beschrieb eine »mörderische Wut«. Mit der Frage: »Wie fühlt sich die Wut körperlich, sinnlich an?« ermutigte ich ihn, die Wut in der Körperwahrnehmung zuzulassen und nicht zu viel darüber zu sprechen, wie er es zuvor schon oft genug getan hatte. Das Akzeptieren der Wut verbunden mit dem unmittelbaren bewegten Ausdruck, führte zu einer sofortigen und, wie sich herausstellte, nachhaltigen Reduktion der Körperspannung im Oberkörper und in den Armen. Die Sitzung endete, indem Herr V mit offenen Armen den freien Raum vor sich ertastete, mit der spürbaren Erkenntnis, dass die Gefahr »jetzt« vorbei war.

Herr V berichtete in der nächsten Sitzung, dass seine Wut auf die Mutter immer wieder massiv aufgeflammt war. Die Spannung im Oberkörper, in den Armen und Händen hatte sich aber nicht mehr bis zur Verkrampfung gesteigert. Er hatte aufgrund der starken Wut entschieden, die Besuche bei seiner Mutter im Altersheim vorübergehend einzustellen. Er erzählte, dass er bis jetzt immer versucht hatte, »krampfhaft« (!) zu verzeihen. Er hatte sich daher nie das gesamte Ausmaß seiner Wut gestattet. Die bewusste Bewegung und Körperwahrnehmung führte dazu, dass er allmählich zwischen der bedrohlichen Mutter, die er damals als Kind erlebt hatte, und der alten Mutter, die er jetzt im Altersheim besuchte, innerlich unterscheiden lernte. Das was Herrn V intellektuell längst klar gewesen war, konnte er nun auch spüren und regelrecht verkörpern.

Er berichtet eines Tages, dass es ihm gelungen war, die Wut auf seine Mutter sogar in ihrer Anwesenheit innerlich zuzulassen und sich aufrecht und stark neben sie zu stellen, ohne die Wut destruktiv auszuagieren. Die Wut

konnte er nun als, wie er es ausdrückte, »männliche« Kraft in sich spüren und nach seinem Willen nutzen. Das Gefühl ausgeliefert zu sein war verschwunden.

## **Methodische Erläuterungen**

### **Ressourcen-Installation zu Beginn der Sitzung**

Bilaterale Musik ist so aufgenommen, dass es zu einer akustischen links/rechts Stimulierung kommt. Musik und links/rechts Stimulierung wirkt einerseits beruhigend und andererseits ablenkend, dadurch wird die Assoziationsfähigkeit gesteigert und die Kreativität erhöht.

Der »sichere Ort« ist eine Imaginationsübung, die wie die links/rechts Stimulation im EMDR Verfahren angewendet wird. Ein imaginärer Ort wird in der Phantasie gefunden und beschrieben. Diese positive Vorstellung wird immer wieder eingeübt und wirkt beruhigend. KlientInnen erfahren durch die Anwendung dieser Übung, dass sie selbst in der Lage sind, Erregungszustände zu beeinflussen. Dies erhöht das Gefühl der Selbstermächtigung. Die Frage nach der Körperstelle, die sich gut anfühlt, hat die Aufgabe, die Aufmerksamkeit der KlientInnen von der Verspannung und dem Schmerz hin zu einer positiven Körperwahrnehmung zu führen. Diese drei Ressource-vollen Interventionen vor Beginn der Verarbeitung, ermöglichen es, sich auf sichere Weise dem inneren Stress anzunähern ohne in den Trauma-Sog zu gelangen. Von diesem sicheren Boden aus ist es möglich, den Abgrund, d.h. das Angstmachende zu erforschen ohne hineinzustürzen.

### **Der Einsatz des bewussten Atmens**

Den Atem anzuhalten ist reflexhafter Teil einer spontanen Schreckreaktion. Die Intervention, den Atem bewusst wahrzunehmen, orientiert KlientInnen in der Gegenwart und führt zu spontanem tieferen und regelmäßigeren Atmen. Dies löst Anspannung und damit oft auch festgehaltene Emotionen. Subjektiv das Gefühl zu haben, genug Luft zu bekommen, führt zu einem erhöhten Gefühl der Sicherheit. Diese Interventionen zielen darauf ab, das therapeutische Oszillieren zwischen Ressource und Trauma zu unterstützen. Mit genügend innerer Sicherheit ist es möglich, die Vergangenheit vom heutigen Standpunkt aus zu betrachten und Inhalte vom impliziten ins explizite Gedächtnis zu transferieren. Die Muskelverkrampfungen von Herrn V waren Teil einer alten Schreck- und

Angstreaktion und konnten sich dann lösen, als das Gefühl der Sicherheit in der Gegenwart ausreichend, d.h. auch körperlich wahrnehmbar war. Einfach nur zu »wissen«, dass die Gewalt jetzt vorbei ist, reicht nicht aus um die neurologischen Verhaltenskreisläufe zu durchbrechen.

## **Leben ist Bewegung – Bewegung ist der Tanz der Veränderung**

»When I speak of (...) dance, I mean a dimension of the free movement of our divine essence in any direction, in any posture, in any gesture or rhythm that releases our highest and most harmonious existence.« (St. Denis 19 Jh.)

Menschen tanzen wenn sie glücklich sind, wenn sie trauern oder feiern, im religiösen Kontext, in Paaren, Gruppen oder allein. Tanz ist eine universelle Ressource. Diese direkte Erfahrung von angenehmen Körperzuständen kann durch gezielten Einsatz in der Trauma-Therapie genutzt werden. Dies bedeutet nicht notwendigerweise, im therapeutischen Setting zu tanzen. Dies kann auch bedeuten, Bewegung und spielerische Bewegung als Reflexionskategorie in der Psychotherapie zuzulassen und mit einzubeziehen. Es kann bedeuten, Tanz zunächst einmal als Ressource-volle Metapher für das Leben an sich, die therapeutische Beziehung und den therapeutischen Weg zu sehen. Das Leben als Tanz zu betrachten, heißt auch die stetige Veränderung als Potential anzuerkennen. Freien, bewussten Tanz als Mittel den alten Schrecken loszuwerden und Freude in der Gegenwart zu empfinden, ist eine mächtige Ressource. Die individuelle Bedeutung des Tanzes kann Platz in der Therapie haben, die Lieblingsmusik von KlientInnen kann als Ressource dienen und Bewegungs- und Tanzangebote außerhalb der Therapie können genutzt werden, um den therapeutischen Weg zu unterstützen und zu bestärken. Die Sensibilisierung und die erhöhte »Mindsight« in Bezug auf die eigene Körper- und Bewegungswahrnehmung, erleichtert in der Folge die traumatherapeutische Verarbeitung.

»Mindsight« (Siegel 2010) bedeutet die fokussierte Aufmerksamkeit auf das eigene Innere und das eigene Bewusstsein zu richten, ohne davon gefangen zu sein oder sich damit gänzlich zu identifizieren. Bewegung und Tanz kann für Trauma-Überlebende als Vehikel für die Entwicklung von bewusster Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper und sich selbst dienen. Die Fähigkeit »Mindsight«

zu entwickeln, zu schulen und zu erhöhen, erleichtert eine bewusste Veränderung der eigenen Haltung und des Verhaltens. Die duale Aufmerksamkeit während des EMDR Prozesses – einerseits auf die vergangenen traumatischen Erinnerungen, andererseits auf die Augenbewegungen – ähnelt dieser Fähigkeit.

## **EMDR in Bewegung**

### **Kurzbeschreibung von EMDR**

EMDR ist ein therapeutisches Verfahren zur Neuverarbeitung traumatischer Erlebnisse. Innerhalb eines sehr strukturierten Settings, das einem 8 Schritte Ablauf folgt, wird bilaterale Stimulierung eingesetzt, um Erinnerungen an belastende oder traumatische Ereignisse durcharbeiten. Die rechts/links Stimulierung erfolgt durch geführte Augenbewegungen – daher stammt der Name Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Inzwischen wird in der Praxis auch erfolgreich mit akustischer und taktile bilaterale Stimulation gearbeitet.

In der Vorbereitungsphase werden kognitives, emotionales und körperliches Erleben der belastenden Erinnerung exploriert und damit ins Bewusstsein gebracht. Die aktuell empfundene Belastung wird auf einer SUD Skala (Subject Unit of Disturbance nach Wolpe) von 0 bis maximal 10 erhoben. Dysfunktionale, generalisierende negative Kognitionen (NK) werden benannt (z.B. « Ich bin wertlos«, « Ich bin hilflos«). Wie wahr sich die adäquate, gegenwärtige neue positive Überzeugung (PK) (z.B. »Ich bin liebenswert«, »Ich bin handlungsfähig«) im Moment anfühlt, wird auf einer VoC (Validity of Control) Skala von 1 bis maximal 7 eingeschätzt und damit der Grad der traumatypischen kognitiven Verzerrung quantifiziert. Durch das Setting wird ein hohes Maß an Sicherheit und Kontrolle in der gegenwärtigen therapeutischen Situation gewährleistet. Dies ermöglicht es KlientInnen, beim schlimmsten Moment der Erinnerung beginnend, alles wahrzunehmen, was an Bildern, Gedanken, Gefühlen und Körperwahrnehmungen auftaucht. Freies Assoziieren wird angeregt und durch die bilaterale Stimulierung unterstützt. Dies führt zu einer Neuverarbeitung des dysfunktional abgespeicherten traumatischen Materials. Im Vertrauen in die Regenerations- und Selbstheilungsfähigkeit wird der Verarbeitungsprozess lediglich therapeutisch begleitet, aber dabei möglichst wenig beeinflusst. Die Störung in der Informationsverarbeitung, die durch ein Trauma entstanden ist, kann sich lösen. Die verarbeiteten Ereignisse rücken auch in der subjektiven Wahrnehmung in die Ver-

gangenheit und werden zwar emotional assoziiert aber nicht mehr leidvoll erlebt. Das gegenwärtige Erleben wird dadurch von den belastenden Folgen vergangener traumatischer Ereignisse befreit. (Shapiro 1989)

EMDR bietet durch die Einbeziehung von kognitiver, emotionaler und körperlicher Ebene, die Möglichkeit einer ganzheitlichen, integrierenden Herangehensweise in der Trauma-Verarbeitung. Die bilateralen Stimulationen, wie die geführten Augenbewegungen, sind ein sanfter und effektiver Weg, den Körper in den therapeutischen Raum einzuladen.

Im Folgenden geht es um die Erweiterung des EMDR Protokolls um die Dimension der bewussten Bewegung. Die Ebene der Kognitionen (PK/NK, VoC), der Emotion (SUD) und der Körperwahrnehmung (Körpertest) wird um die der Bewegung und die Reflexionsebene der Bewegungswahrnehmung ergänzt. Dazu werden Elemente aus der 5 Rhythmen Bewegungstherapie, bewusstem Tanz und körperorientierten therapeutischen Techniken genutzt.

Dies kann die Wirkweise von EMDR bei schwierigen Prozessen verstärken und bei dissoziativen Trauma-PatientInnen die unmittelbare Anwendung von EMDR oft erst ermöglichen.

### **Bewegungsinterventionen in der Vorbereitung auf den Prozess der Trauma-Verarbeitung – Stabilisierung**

Die Grenzen des Toleranzfensters – zwischen Hyper- und Hypoerregung – sind bei Trauma-Überlebenden sehr eng und werden in der Stabilisierungsphase der Trauma-Therapie mittels Ressourcen-Aufbaus deutlich erweitert. Folgende Voraussetzungen sind nötig, um traumatisches dysfunktional abgespeichertes Material »zu prozessieren«, d.h. zu verarbeiten:

- Größtmögliche innere und äußere Sicherheit, die Bedrohung muss real vorüber sein.
- Der Prozess findet innerhalb eines tolerablen Erregungsniveaus, dem Toleranzfenster (Siegel 1999) des autonomen Nervensystems statt, innerhalb dessen Fühlen und Denken möglich ist.
- Die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn ist sicher und vertrauenswürdig.

Für Klientinnen mit wenig oder dysfunktionalen frühen Bindungserfahrungen, kann der intime Raum der therapeutischen Beziehung selbst ein Auslöser (Trigger) sein. Daher ist es in der Arbeit mit Trauma-Überlebenden umso wichtiger, einen sicheren therapeutischen Raum zu schaffen. Der therapeutische Raum ist der »Container« innerhalb dessen sich die KlientIn sicher genug fühlt, verletzte, nicht integrierte Persönlichkeitsanteile »einzuladen« und damit verbundene Gefühle bzw. physische und psychische Erregungszustände zu zeigen und zu erleben. Wenn dieser Raum auch Platz für Körperausdruck und Bewegung hat, bietet er mehr Möglichkeiten und eine Verarbeitung auf der kognitiven, emotionalen und körperlichen Ebene wird erleichtert. Eine gemeinsame körperzentrierte Sprache zu finden ist ebenfalls Teil der therapeutischen Beziehungsgestaltung.

Ziel der Stabilisierung ist es, das Sicherheitsgefühl der KlientInnen zu erhöhen. Den Körper als Ressource zu nutzen und im »Hier und Jetzt« als sicher zu erleben, ist über Körperwahrnehmung und Bewegung möglich. Das »augenscheinlichste« Element von EMDR sind die rhythmischen, bilateralen Stimulationen, die links/rechts Augenbewegungen während der Verarbeitungsphase. Diese wirken beruhigend und ablenkend und verringern daher das Hyperarousal des autonomen Nervensystems. Daher lassen sich bilaterale Stimulierungen, auch taktil und akustisch zur Stabilisierung nutzen. Das Erleben imaginativer Ressourcen-Bilder, wie des sicheren Orts, kann etwa durch ergänzende bilaterale Stimulation verstärkt werden.

Viele Klienten und vor allem KlientInnen tanzen gerne, wenn auch sehr oft nur für sich alleine, und erleben den Körper im Tanz positiv. Während des bewussten Tanzes ist die Aufmerksamkeit der KlientInnen auf sich selbst und den stattfindenden Assoziationsprozess gerichtet. Die Wahrnehmung der Gedanken, Gefühle und Körpersensationen führt zu mehr Bewusstsein über sich selbst und erhöht damit das Gefühl der Kontrolle und Sicherheit in Bezug auf das innerpsychische Geschehen. Bewusste Bewegung als Vorbereitung schult die Selbstwahrnehmung und erleichtert den Trauma-Verarbeitungsprozess. Bewusste Bewegung und Tanz helfen den natürlichen Fluss im Körper wieder zu finden. Es gibt immer Stellen im Körper, in denen Bewegung stattfindet und sei es nur die Bewegung des Atemstromes. Diese Bewegung kann als Fließen wahrgenommen werden. Das Finden und Verstärken dieser – oft minimalen – Bewegungen bewirkt Veränderung. Diese Veränderung bewirkt natürlicherweise eine Transformation und

hilft dem Organismus, seine ursprüngliche homöostatische Balance wiederzufinden.

Körperarbeit und bewusster Tanz trainieren den Körper für die Wellen der Gefühle, also auch für starke Emotionen bereit zu sein, diese zu »halten« und damit umzugehen. Eine der dafür am besten geeigneten Methoden stellt die getanzte Welle der 5 Rhythmen von Gabrielle Roth (1989) dar. Die 5 Rhythmen sind Bewegungsmuster, die dem Tanz zwar Struktur aber keine fixe Form oder Choreographie geben. Die Struktur gibt Sicherheit für die variationsreichen Bewegungsmuster, die spontan entstehen und ist somit für alle Menschen, nicht nur für sportliche oder geübte TänzerInnen, geeignet.

Wenn jemand buchstäblich sicher und balanciert auf den Füßen steht, lösen selbst heftige Gefühle keine Angst aus, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Wenn der Körper weiß wie, findet er die Balance wieder. Bewusste Bewegung erhöht das Sicherheitsgefühl im Körper und vergrößert daher das Toleranzfenster, innerhalb dessen Fühlen und Denken möglich ist (Siegel 2003) Den Körper auf diese Weise als Ressource zu installieren und zu nutzen, hilft KlientInnen, sich wieder mit den Bedürfnissen des Körpers zu verbinden und diese auf angemessene Art und Weise wahrzunehmen und zu erfüllen. Den Körper in einer freudvollen, angenehmen Weise zu bewegen und wahrzunehmen, reduziert den Hyperarousal und damit die Angst vor Körpersymptomen.

Körperorientierte Techniken und Bewegung in schwierigen Prozessen anzuwenden, erhöht die Wirksamkeit von EMDR, da es unmittelbar möglich wird, dissoziative Phänomene zu unterbrechen und die Aufmerksamkeit über die Körperwahrnehmung in der Gegenwart, im Hier und Jetzt, zu verankern.

## **Körper- und bewegungszentrierte Sprache**

Die meisten Menschen in unseren Breiten betrachten sich als mentale oder emotionale Wesen. Sie sind nicht gewohnt, die physischen Sensationen geistiger und emotionaler Prozesse wahrzunehmen. Sowohl emotionale als auch mentale Reaktionen lassen sich jedoch mit etwas Übung sehr gut körperlich wahrnehmen und beschreiben. So kann man z.B. Wut als komplexes, körperliches Geschehen beschreiben, das möglicherweise durch Druck im Magen, spürbare Hitze, ein Zusammenballen der Fäuste, Zusammenbeißen der Zähne und eine beschleunigte Atmung gekennzeichnet ist. Jede Muskelspannung ist eine Mikrobewegung und

bereitet eine größere Bewegung (z.B. Zuschlagen mit den Fäusten) vor und kann beschrieben und in Worte gefasst werden.

Eine körperzentrierte Sprache macht die Gefühle deutlicher und klarer. Ich übe daher mit KlientInnen, die eigenen Reaktionen in ihrer physischen Qualität wahrzunehmen und zu beschreiben. Wenn eine Klientin etwa erzählt, sie sei traurig, ist eine mögliche Intervention nachzufragen, wo im Körper sie gerade jetzt die Trauer spürt und was sich an dieser Stelle physisch wahrnehmen lässt. Dazu ist es notwendig, unterscheiden zu lernen was die physisch- sinnliche Empfindung ausmacht, welches Gefühl sich zeigt, und welche Gedanken, Erinnerungen und Bilder auftauchen. Körperzentrierte Sprache ist auch hilfreich, um herauszufinden, was gefühlt wird. Oft ist die Entfremdung von den eigenen Wahrnehmungen so groß, dass KlientInnen auf die Frage »Was fühlen sie jetzt« mit »Nichts« antworten. Gerade dann empfiehlt sich der Wechsel auf die Körper- und Bewegungsebene, denn solange wir einen Körper haben, ist niemals »Nichts« spürbar.

Ein Gefühl des Druckes in der Brust, ein Knoten im Hals oder Druck in oder hinter den Augen geht meist mit Traurigkeit einher. Ein Fokussieren auf die sinnliche Wahrnehmung und die Bewegungen dieser Wahrnehmungen, z.B. »Welche Richtung hat dieser Druck?«, »Wandert der Knoten im Hals oder steckt er?« und die damit einhergehenden Gedanken führen über die Affektbrücke zu Erinnerungen an auslösende Momente. Nicht ausgedrückte Gefühle erzeugen spürbar physischen Druck. Durch Beantwortung der Fragen nach der physischen Qualität von Reaktionen und Gefühlen, wird die Selbstwahrnehmungskompetenz geschult.

Sobald notwendiges Vertrauen und Sicherheit in der Therapie erlangt sind, um Gefühle auszudrücken, kann das Benennen der Körperwahrnehmung zu einer spontanen Lösung und Veränderung der Gefühle führen. Wenn Wut und Ärger über bewusste Bewegung ausgedrückt werden können, wie im Beispiel von Herrn V beschrieben, wird auch die Kraft, die in der Wut steckt, deutlich wahrnehmbar. Ein kräftiges Gefühl im Körper fühlt sich stark und ermächtigt an.

Auch wenn Tränen abfließen, ist Erleichterung körperlich unmittelbar spürbar. Leichtigkeit und Weite im Brustraum gehen mit Freude oder Fröhlichkeit einher, Gefühle, die oftmals einer Phase der gelebten Trauer folgen.

Gedanken, Gefühle und Absichten werden handhabbar gemacht, wenn sie auf körperlich wahrnehmbare Reaktionsmuster und deutliche Körperempfindungen zurückgeführt werden. Indem KlientInnen ihren Körperwahrnehmungen eine Sprache geben und sie in Zusammenhang mit Gedanken und Bildern und damit Erinnerungen bringen, erhöht sich das Gefühl der Kontrolle über die eigenen Reaktionen. Das Gefühl, Emotionen ausgeliefert zu sein oder von verwirrenden Körpersignalen »überfallen« zu werden, wird durch ein Gefühl des Vertrauens in den Körper und seine Signale ersetzt.

### **Körperorientiertes therapeutisches Einweben und unterstützendes Intervenieren**

Wenn alle Voraussetzungen für einen erfolgreichen EMDR Prozess geschaffen sind, kann Blockaden, wie Dissoziation oder drohender emotionaler Überflutung, mit Körper- und Bewegungs-orientiertem therapeutischen Einweben begegnet werden. Dazu können folgende Interventionen angeboten werden:

#### **Bewusste Körperwahrnehmung, Körperpräsenz**

Wenn die KlientIn gelernt hat, ein Signal zu geben, wenn sie dissoziiert (sie fühlt sich schwindlig, distanziert, neben sich, taub, unverbunden, extrem müde, schwer...) wird der Moment erfragt, wann dies eintrat und welche Themen gerade aktiviert waren. Bewusstes tiefes Atmen verbunden mit der Körperwahrnehmung »assoziiert« das Bewusstsein wieder mit dem Körper. Eine korrigierende Bemerkung, dass es jetzt möglich ist, präsent zu bleiben, auch wenn sich heftige Gefühle zeigen, verbunden mit unmittelbar folgender bilateraler Stimulation, bewirkt, dass der Prozess erfolgreich weiter laufen kann.

Eine weitere Möglichkeit ist das differenzierte Wahrnehmen der Körperhaltung, der Körperspannung und Entspannung in verschiedenen Körperteilen.

Intervention können wie folgt lauten: »Verändern Sie nichts, seien Sie sich nur ihrer Körperteile bewusst, die bereits entspannt sind, die sich warm, fließend, geerdet, präsent anfühlen. Und nun spüren Sie zu den verspannten Stellen und nehmen sie kleinste Veränderungen wahr.« Wichtig ist es, immer auch die Qualität der Veränderung zu erfragen nicht nur die Bewertung, wie besser, schlechter, gleichbleibend!

## **»Stress-Bewegung« – »Ressource-Bewegung«**

### **Finden der Stress-Bewegung**

In der Trauma-Verarbeitung auftretende Muskelspannung ist grundsätzlich die Vorbereitung zu einer Bewegung, die während der traumatischen Erfahrung nicht vollständig ausgeführt werden konnte (vgl. Levin 1999)

*Die Interventionen können hier wie folgt lauten:* »Achten Sie darauf welche Bewegung in dieser Spannung steckt, welche Bewegung ihr Körper machen will, ihre Hände, ihre Schultern machen wollen. Gehen Sie nicht in die Ausgleichsbewegung, steigern Sie die Spannung so stark wie möglich und lassen dann erst los!« Auf diese Weise entsteht eine isolierte »Stress-Bewegung«, z.B.: die Hände werden zu Fäusten oder die Schultern ziehen sich in die Höhe. Diese Bewegung langsam und bewusst zu machen, bringt Spannung und darauf folgende Entspannung des Muskeltonus. Diese Entspannung ist sofort erleichternd wahrzunehmen. Dies bringt in den allermeisten Fällen auch festgehaltene Emotionen ins Fließen. Im Gegensatz zur ursprünglichen belastenden Situation, in der durch Atem anhalten und die nach außen gerichtete Aufmerksamkeit keine bewusste Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit möglich war, ist es nun möglich, den Zugang zu den Gefühlen über den Körper herzustellen.

### **Finden der Ressource-Bewegung**

Die Frage kann lauten: »Welche Bewegung fühlt sich jetzt im Moment – angesichts dieser damals bedrohenden Situation – gut, warm, schützend, lebendiger...an?«

Auf diese Weise regt man KlientInnen an, zwei oder drei verschiedene isolierte Bewegungen zu finden und auszuführen. Diese einzelnen Bewegungen werden aneinandergereiht und wiederholt. So entsteht ein einfacher »Tanz«. Wichtig dabei ist, das bewusste Atmen und Wahrnehmen der Bewegungsqualität.

Aus den einzelnen Bewegungen: Stress-Bewegung – Ressource-Bewegung werden Bewegungskombinationen, die zum persönlichen Tanz in Bezug auf das bearbeitete Thema kombiniert werden können.

## **Eine Beispiel-Sitzung mit »EMDR in Bewegung« beschreibt folgende Fallvignette**

Frau X, ist 36 Jahre alt und seit drei Jahren bei mir in regelmäßiger Psychotherapie. Sie leidet an einer komplexen PTSD mit dissoziativen Phänomenen wie Depersonalisierung und Derealisation. Frau X befand sich zu Beginn der Therapie in einer Gewaltbeziehung mit dem Vater ihres 4 jährigen Kindes. Dieser hat nicht nur Frau X regelmäßig geschlagen sondern, wie sich später herausstellte, auch die Tochter sexuell missbraucht. Die Klientin selbst wurde ab dem zweiten Lebensjahr vom Onkel des Vaters ca. drei bis vier Jahre lang sexuell gequält. Nach der Trennung vom Kindesvater und einer Phase der äußeren und inneren Stabilisierung durch den Umzug in eine neue Wohnung war es möglich, mit der Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen zu beginnen.

Das Ausgangsbild dieser Sitzung war das Gesicht des damaligen Partners kurz bevor er auf sie einschlug. NK (Negative Kognition): Ich bin hilflos, kann mich nicht wehren PK (Positive Kognition – das was sie zukünftig lieber über sich selbst denken will): Ich kann mich und meine Tochter schützen. (VoC, Stimmigkeit 2) Als Gefühl nannte sie Angst (SUD, Belastungsgrad 7) Als Körperwahrnehmung nannte Frau H. eine Verkrampfung im Magen.

Da die Klientin zur Dissoziation neigt und sehr blass und verspannt wirkte, habe ich bereits an dieser Stelle eine Körperressource und eine Ressource-Bewegung erfragt und den Prozess von der Wahrnehmung der Ressource aus begonnen. Sie nannte als Ressource die Hände, die sich warm und aktiv anfühlten. Die Ressource-Bewegung war das Auflegen der Hände auf den Magenbereich. Der Prozess wurde durch Augenbewegungen begleitet. Die Klientin gab selbst ein Signal, als sie während des Prozesses an einer Stelle – kurz nach dem Anfangs erzählten schlimmsten Moment des damaligen Ereignisses – dissoziierte. Wir stoppten die Augenbewegungen, ich hatte eine ausgeprägte Versteifung der Schultern und des Nackenbereichs bemerkt und erfragte ihre Selbstwahrnehmung. Sie beschrieb eine starke Spannung und Verkrampfung in Nacken und den Schultern. Mit dem Hinweis, die Aufmerksamkeit zuerst zu den Händen (Ressource) und von dort zu den Schultern wandern zu lassen, war es ihr möglich, differenziert wahrzunehmen, welche Bewegung in den Schultern »steckte« bzw. welche Bewegung die Schultern »machen wollten«. Ich regte an, der Bewegung zu folgen und den Bewegungsimpuls ganz intensiv auszuführen. Sie hob die

Schultern zog den Kopf ein, hielt in dieser Bewegung inne, tat ein paar tiefe Atemzüge bis sie wieder entspannte und wiederholte dies einige Male. Auf meine Frage: »Was tut der Körper da?« antwortete Frau H.: »Er versucht in Deckung zu gehen, sich zu schützen«. Sie begann zu weinen und wir setzten die Augenbewegungen und damit den Prozess fort. Es war ihr nun möglich, die Gefühle auszudrücken. Sie hatte erkannt, dass ihr Körper versucht hatte, sich zu schützen und zu wehren. Im Laufe der Sitzung kam noch eine »Stressposition« des Körpers dazu – geballte Fäuste. Wir arbeiteten mit der Wahrnehmung und einer sehr langsamen Bewegung der Fäuste. Das Gefühl der Wut wurde dadurch geweckt und bewusst, ohne Gefahr des destruktiven Ausagierens erlebt. Die beiden isolierten Bewegungen, die direkt aus dem Erleben der Klientin stammen, wurden nun zusammengefügt – Schultern hochziehen, Fäuste ballen – und von der Klientin und mir in rhythmischen Bewegungen ausgeführt. Es entstand auf diese Art ein persönlicher »Wut- und Schutztanz«. Die Sitzung endete trotz der Schwere des Themas in gemeinsamen Lachen. Auf meine Anregung hin nahm die Klientin ihren Schutztanz mit nach Hause und vollführte ihn immer dann, wenn sie bemerkte, dass sie in Hilflosigkeit und in die Dissoziation abdriftete. Mit passender Musik unterlegt veränderte sich der Tanz zu einem kraftvollen Ausdruck ihrer Wehrhaftigkeit.

### **Zusammenfassung**

Durch bewegungs- und körperorientierte Interventionen ist es möglich, über Neurozeption und polyvagale Reaktionsmuster gesteuerte Bewegungs- und Verhaltensmuster zu verändern und zu gestalten.

Bewegung, deren bewusste Wahrnehmung sowie freier Tanz, machen es in der Stabilisierungsphase möglich, den Körper als stärkste Ressource in der Traumaverarbeitung einzusetzen und zu erleben.

Im Trauma-Verarbeitungsprozess mit EMDR kann auftretender Dissoziation durch Bewegungsinterventionen begegnet werden. Über die Bewegung und die bewusste Wahrnehmung der Bewegung wird das Bewusstsein wieder an den Körper »assoziiert«, es kommt zu einer Reintegration der Wahrnehmung von Körper, Emotion und Kognition.

Wenn der Verarbeitungsprozess mit EMDR »kreiselt« oder steckt, werden durch den Wechsel auf die Ebene der Bewegung neue Impulse gesetzt. Durch Einweben von Bewegungs- und Körperinterventionen wird der Prozess unterstützt.

Tanz aus dem Trauma ist ein ganzheitlicher Ansatz zur Integration von bewegungs- und körperorientierten Interventionen, sowie dem Einsatz von freiem Tanz in der Trauma-Therapie aber keine Tanztherapie.

»Between the head and feet of any given person is a billion miles of unexplored wilderness« (Roth 2000).

## **Literatur**

- Damasio, Antonio R. (2000): Ich fühle daher bin ich, die Entschlüsselung des Bewusstseins. List
- Damasio, Antonio R. (1994): Descartes' Irrtum – Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. List.
- Fischer & Paul Riedesser (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Reinhardt.
- Forgash, Carol & Margret Copeley (2006): Healing the Heart of Trauma and Dissociation with EMDR.
- Hermann, Judith (2006): Die Narben der Gewalt. Junfermann.
- Levin, Peter, Ann Frederick, Theo Kierdorf & Hildegard Höhr (1999): Trauma-Heilung: Das Erwachen des Tigers, Unsere Fähigkeit traumatische Erfahrungen zu transformieren. Synthesis.
- Ochberg, F.M. (1988): Post-traumatic Therapy and Victims of Violence.
- Porges, Stephen (2001): The Polyvagal Theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. International Journal of Psychophysiology, 42, 123-146.
- Porges, Stephen (2010): Die Polyvagal-Theorie, Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Junfermann.
- Roth, Gabrielle (1998): Das Leben ist Bewegung, Fünf radikale Wege zur Selbstbefreiung. Heyne Millennium.
- Roth, Gabrielle (2000): Totem – gelebter Schamanismus. Heyne.
- Shapiro, Francine (1989): EMDR – Grundlagen und Praxis. Junfermann.
- Siegel, Daniel (1999): The Developing Mind, How relationship and the brain interact to shape who we are. Guilford Press.

- Siegel, Daniel (2010): Mindsight, The New Science Of Personal Transformation, Bantam.
- St. Denis, Ruth (1998): Wisdom Comes Dancing. Peace Works, Seattle.
- van der Hart, Onno, Ekkert R.S. Nijenhuis & Kathy Steele (2008): Das verfolgte Selbst. Junfermann.
- van der Kolk, B.A. (1994): The Body Keeps The Score: Memory & the Evolving Psychobiology of Post Traumatic Stress. Harvard Review of Psychiatry, 1, 253-265.

## **Autorenhinweis**

### **Romana Tripolt**

Psychologin, Psychotherapeutin, EMDR Europe akkreditierte EMDR Trainerin, 5Rhythm Movement Therapy Training nach Andrea Juhan, 5Rhythm Teacher nach Gabrielle Roth.

Leitung von FEMDRA - freie EMDR Akademie Europa, Unterrichtstätigkeit EMDR und Psychotraumatologie, Vorstandsmitglied EMDR Fachgesellschaft, EMDR Netzwerk Österreich, Seminarleitung "Tanz aus dem Trauma", "EMDR in Bewegung".

Fachvorträge im EMDR Netzwerk Österreich, Präkongress für Hypnotherapie 2009 Wien, EMDR Kongress 2010 Hamburg, Roundtable ÖATP Tagung 2011 Wels.

Seit 16 Jahren Arbeit in eigener psychotherapeutischer Praxis vorrangig mit Menschen nach (sexualisierten) Gewalterfahrungen und anderen traumatischen Erlebnissen.

E-Mail: [romana.tripolt@traumatherapie.at](mailto:romana.tripolt@traumatherapie.at)