

## **Der Tanz aus dem Trauma**

Psychotraumatherapie mit EMDR in Bewegung und bewusstem Tanz

## **Dancing out of Trauma**

Psychotraumatherapy with EMDR in Motion and conscious Dance

**Autorin:** Mag. Romana Tripolt

### **Zusammenfassung:**

In diesem Beitrag wird Psychotraumatherapie unter Miteinbeziehung von bewusster Bewegung und Tanz vorgestellt. Neurobiologische Grundlagen des Beziehungsverhaltens werden beschrieben und welche Implikationen dies für eine körper- und bewegungsorientierte, 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. Traumaverarbeitung mit EMDR wird, erweitert um die Ebene der Bewegung, kurz vorgestellt. Zwei Fallvignetten veranschaulichen die Vorgangsweise.

### **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. It shows 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. EMDR combined with movement is shortly presented. Two case examples are illustrating the approach.

### **Schlüsselwörter:**

Psychotraumatherapie, Neurobiologie, Ressourcenorientierung, bewusste Bewegung, bewusster Tanz, EMDR in Bewegung

### **Keywords:**

Psychotraumatherapy, neurobiology, resource orientation, conscious movement, conscious dance, 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. (A. 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, 1996) Eine weitere Folge, vor allem komplexer Traumatisierung, ist die unterschiedlich stark ausgeprägte strukturelle Dissoziation (O. 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.

TraumapatientInnen 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“ dafür 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. (J. Hermann 2006) TraumapatientInnen entwickeln daher oftmals Alexythymie, 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 unmöglich ist auf emotionale Zustände und Bedürfnisse von andern adäquat zu reagieren. KlientInnen fühlen sich leicht irritiert und reagieren mit Flucht oder Kampfverhalten auf soziale Interaktionen. Der dorsolaterale präfrontale Cortex, der Teil unseres Gehirns, der für das logische zeitlich – räumliche Einordnen und vorrangig für die Bedeutungsgebung verantwortlich ist, hat keine Möglichkeit das „emotionale Gehirn“, das limbische System, zu beeinflussen. Daher reagieren Traumaüberlebende 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 Traumageschichte verständlich und sind nur dann veränderbar, wenn alle Ebenen der dysfunktionalen Reaktionsmuster neu verarbeitet und integriert werden können.

Die körperliche Ebene, vorallem die Ebene der Bewegung, wird 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 laufende therapeutische Prozesse integriert werden, schließt aber eine Auseinandersetzung der TherapeutInnen mit der eigenen Körperlichkeit und eigenen Bewegungs- und Handlungsmustern voraus. Zu empfehlen ist daher, nicht zuletzt aus Gründen der Selbstfürsorge, eine eigene Bewegungspraxis zu finden.

## Neurobiologische Grundlagen von Beziehungsverhalten

Eine der neuesten theoretischen Grundlagen, die die Notwendigkeit den Körper und seine Bewegungen in der Therapie zum Thema zu machen verdeutlichen, sind die Erkenntnisse, die von Stephen Porges in der Polyvagaltheorie zusammengefasst werden.

Bis vor kurzem lautete die anerkannte Lehrmeinung, das Autonome Nervensystem beinhalte ein antagonistisches System von Sympathischem und Parasympathischem Nervensystem, die in einer funktionalen Konkurrenzbeziehung zueinander stehen und die Aktivitäten bestimmter Zielorgane entweder verstärken oder verringern. Durch die Polyvagal –Theorie (S. Porges 2010) wurde dieses Modell stark erweitert, wobei der myelinisierte „soziale“ Vagus die wichtigste Rolle spielt. 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 auf der neurologischen Ebene Verhalten 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. Dies entscheidet über die Qualität der interpersonalen Interaktion. Bestimmte Körperzustände fördern daher unterschiedliche Arten des Verhaltens und färben unsere Wahrnehmung.

Folgende 5 Kategorien werden nach Porges unterschieden:

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 (wie beim Tanz! Anmerkung der Autorin) und ist daher ein Hybridzustand. 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. Daran ist zu merken wie nahe, neurologisch betrachtet, völlig unterschiedliches Verhalten beieinander liegt.

Somit fungiert der Vagus bei Säugetieren als "(...) aktive Vagusbremse, die schnelle behaviorale Mobilisation ermöglicht und die Fähigkeit unterstützt, einen Menschen mittels introzeptiver viszeraler Wahrnehmung und sozialer Interaktion physiologisch zu stabilisieren." (Porges 2007a). Nach Porges ermöglicht diese phylogenetische Neuentwicklung bei Säugetieren die „Stabilisierung des physiologischen Arousal durch soziale Interaktion, vermittelt durch Gesichtsausdruck, Sprache und Prosodie [Stimme]. Wird die Umgebung als sicher eingeschätzt, kommt es zur Hemmung der defensiven

limbischen Strukturen. Dies ermöglicht es, in Phasen sozialen Engagements ruhige viszerale Zustände aufrechtzuerhalten“.

Zu lernen diese Zustände bewusst herzustellen, macht einen Großteil der stabilisierenden traumatherapeutischen Arbeit aus. Dem/der KlientIn zu ermöglichen (wieder)zu erlernen, sich zunächst in einer therapeutischen Modellbeziehung sicher zu fühlen, gleichzeitig aber reale Gefahren in der Außenwelt zu erkennen und sich schützen zu lernen ist ein Ziel der Traumatherapie. Denn Traumaüberlebende erleben sichere Beziehungssituationen oftmals als „gefährlich“ und verkennen echte Gefahrenpotentiale. Der permanente hypervigilante und misstrauische Zustand indem sich Menschen mit Traumafolgerekrankungen befinden macht oft „taub“ für tatsächliche Bedrohungen. Verbunden mit der eingeschränkten Fähigkeit innerlich zwischen damals – der Traumatisierung – und heute zu unterscheiden, kann es geschehen, dass Traumüberlebende Retraumatisierungen durch Reinszenierung erfahren, sofern es nicht gelingt das Trauma zu verarbeiten und den Kreislauf ihrer erlernten Neurozeption zu durchbrechen. Wenn bei einem extrem heftigen oder lang dauerndem 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 Victimisierungspersönlichkeit (Ochberg).

### **Implikationen für eine bewegte Traumatherapie**

Traumaüberlebende kommen in die therapeutische Praxis mit Symptomen und nicht mit Erinnerungen. Wenn man daher empfiehlt sich zu entspannen oder die üblichen 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 zu ignorieren, würde aber bedeuten, den Kern der traumatischen Erinnerung zu ignorieren. Offensichtlich bestimmt die Art der Intervention, ob therapeutische Arbeit unter Miteinbeziehung des Körpers und der Körperreaktionen für den Klienten/die Klientin hilfreich ist oder nicht.

Auf dem Kontinuum der motorischen Traumareaktionen, die von Immobilität und Rückzug bis hin zu heftigem körperlichen und emotionalem Ausagieren reichen gibt es folgende Möglichkeiten gezielte Interventionen zu setzen um den Verarbeitungsprozess anzuregen, zu vertiefen oder auftretende Dissoziation zu unterbrechen.

- **Bewegung – Emotion – Kognition:**

Experimentieren mit Bewegungsabläufen, die direkt bei der Aktualisierung von Belastungen auftreten: Kleine und grössere, oft reflexhafte Bewegungen entstehen von selbst, 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 aber nur dann, wenn die mit der Bewegung einhergehenden Gefühle wahrgenommen werden und ihnen Raum gegeben werden kann. Diese Vorgangsweise kann auch als „Bottom up“ Methode bezeichnet werden: Aus der Körper- und Bewegungswahrnehmung, entsteht für die/den Klientin/en die Möglichkeit das damit einhergehende Gefühl wahrzunehmen um danach durch die Verbalisierung zu übergeordneten kognitiven Funktionen zu gelangen. Das Geschehen, die Bewegungen, die Körpersensationen, verbal auszudrücken verbindet das Broca Areal mit dem limbischen System. Dem Schrecken können oft erstmals Worte – eine Sprache gegeben werden. Beschreiben, Einordnen und Bedeutungsgebung schliessen an das Erlebte an. Die sonst meist üblich Vorgangsweise kann hingegen als „Bottom down“ beschrieben

werden: Zuerst erzählt die KlientIn, gelangt über die Verbalisierung zum Gefühl und zur Körperwahrnehmung.

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 Klingen von Handys, 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 großen 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. Laut Herrn V „dressierte“ 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 in der Erziehung das Wichtigste. Nur Krankheiten verschafften Herrn V eine Pause vor den Übergriffen, dann wurde er milder behandelt. 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. Ein umfangreiches Wissen über die Zusammenhänge mit seiner Lebensgeschichte hatte er im Laufe der vergangenen Psychotherapien gewonnen. Dies hatte ihm geholfen, sich selbst besser zu verstehen und Mitgefühl zu entwickeln. In der Therapie hatte er verschiedenste Entspannungstechniken gelernt, die er regelmäßig anwendete. Trotzdem hatte sich grundsätzlich wenig an den Symptomen und seinem Leiden geändert.

Nach der ausführlichen trauma- und ressourcenspezifischen Erhebung seiner Geschichte, der 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 Signale 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 Aufmerksamkeit, auszuführen.

In der ersten Sitzung waren vor allem die Hände Thema, die sich zu Fäusten ballten und Schlagbewegungen ausführten. 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 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 sinnlich spürbaren Erkenntnis, dass die Gefahr „jetzt“ vorbei war.

### **Methodische Erläuterungen:**

Ressourceinstallation zu Beginn: Bilaterale Musik ist so aufgenommen, dass es zu einer akustischen links, rechts Stimulierung kommt. Musik und links, rechts Stimulation wirken beruhigend und ablenkend. Der „sichere Ort“ ist eine Imaginationsübung, die im EMDR Verfahren häufig angewendet wird. Ein imaginärer Ort wird in der Phantasie des/der Klienten/in gefunden und ausgeschmückt. Diese positive Vorstellung wird immer wieder eingeübt und wirkt beruhigend. Der Klient erfährt durch die Anwendung dieser Übung, dass er selbst in der Lage ist seine Zustände zu beeinflussen, dies erhöht das Gefühl der Selbstermächtigung. Die Frage nach der Körperstelle, die sich gut anfühlt hat die Aufgabe, die Aufmerksamkeit des Klienten, weg von der Verspannung und dem Schmerz, hin zu einer positiven Körperwahrnehmung zu führen. Diese drei ressourcenvollen Interventionen an den Beginn der Verarbeitung zu stellen, ermöglicht es sich auf sichere Weise, dem inneren Stress anzunähern ohne in den sogenannten Traumasog zu gelangen. Die Ressourcen wirken wie der sichere Boden von dem aus er sich dem Abgrund nähern kann. Auf diese Weise ist es möglich den Abgrund, d.h. das Angstmachende, zu erforschen ohne hineinzustürzen.

Der Einsatz des Atmes: Den Atem anzuhalten ist Teil einer spontanen Schreckreaktion. Bei aufkommender Angst und Erregung kommt es zur reflexhaften Tendenz den Atem anzuhalten. Die Intervention von Seiten der Therapeutin, den Atem bewusst wahrzunehmen, orientiert den Klienten in der Gegenwart und führt zu einem spontanen tieferen und regelmässigerem Atem. Dies löst Anspannung und damit festgehaltene Emotionen und führt zu einem erhöhten Gefühl der Sicherheit.

Alle diese Interventionen zielen darauf ab, das therapeutische Oszillieren zwischen Ressource und Trauma zu unterstützen. Auf diese Weise ist es möglich die Vergangenheit vom heutigen Standpunkt aus zu betrachten und damit Inhalte vom impliziten ins explizite Gedächtnis zu transferieren. Die Muskelverkrampfungen als Teil einer alten Schreck- und Angstreaktion können sich lösen, sobald das Gefühl der Sicherheit im Hier und Jetzt ausreichend, d.h. auch körperlich, wahrnehmbar ist.

## Leben ist Bewegung – Bewegung im Rhythmus ist Tanz – Tanz ist 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.“ (Ruth St. Denis, 18 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 Traumatherapie 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 ressourcenreiche 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. Tanz als Mittel den alten Schrecken loszuwerden und Freude in der Gegenwart zu empfinden ist eine mächtige Ressource. Auf diese Weise kann die individuelle Bedeutung des Tanzes Platz in der Therapie haben, die Musik, die die/der KlientIn liebt als Ressource dienen und Bewegungs- und Tanzangebote außerhalb der Therapie 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“ (D. Siegel 2010): Mindsight 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 aufgrund der Möglichkeit posttraumatischen Stress in Bewegung umzusetzen und abzubauen, vor allem für Traumaüberlebende 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 Veränderungen der eigenen Haltung und des eigenen 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 den/die TherapeutIn geführte Augenbewegungen - daher stammt der Name Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Inzwischen wird aber 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 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 handlungsfäh“) im Moment anfühlt wird auf einer VoC (Validity of Control) Skala von 1 bis 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 der/dem KlientIn beim schlimmsten Moment der Erinnerung beginnend, alles wahrzunehmen was an Bildern, Gedanken, Gefühlen und Körperwahrnehmungen auftaucht. Freies Assoziieren wird*

*angeregt und durch die bilaterale Stimulation unterstützt, dies führt zu einer Neuverarbeitung des dysfunktional abgespeicherten traumatischen Materials. Im Vertrauen in die Regenerations- und Selbstheilungsfähigkeit wird der Verarbeitungsprozess lediglich begleitet aber möglichst wenig durch die/ den TherapeutIn beeinflusst. Die Störung in der Informationsverarbeitung, die durch ein Trauma entsteht, kann sich lösen. Die verarbeiteten Ereignisse rücken auch in der subjektiven Wahrnehmung in die Vergangenheit 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 Chance einer ganzheitlichen, integrierenden Herangehensweise in der Traumaverarbeitung. 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 Reflexionsebene der Bewegung- und Bewegungswahrnehmung ergänzt. Dies kann die Wirkweise von EMDR verstärken und bei dissoziativen TraumapatientInnen die unmittelbare Anwendung von EMDR oft erst ermöglichen. Dazu werden Elemente aus der 5Rhythmen Bewegungstherapie, bewusstem Tanz und körperorientierten therapeutischen Techniken genutzt.

### **Vorbereitung auf den Prozess der Traumaverarbeitung – Stabilisierung**

Die Grenzen des Toleranzfensters – zwischen Hyper- und Hypoerregung – sind bei Traumaüberlebenden sehr eng und werden in der Stabilisierungsphase der Traumatherapie mittels Ressourcenaufbaus 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 Traumaüberlebenden 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 Körper und Bewegung hat bietet er mehr Möglichkeiten des Ausdrucks und variationsreicherer Verarbeitung auf der kognitiven, emotionalen und körperlichen Ebene. Ein körperzentrierte gemeinsame 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, taktil, akustisch und mittels Augenbewegungen auch sehr gut zur Stabilisierung nutzen. Das Erleben imaginativer Ressourcebilder 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 des/der KlientIn 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 für den Traumaverarbeitungsprozess schult die Selbstwahrnehmung und erleichtert den Verarbeitungsprozess. Bewusste Bewegung und Tanz helfen den natürlichen Fluss im Körper wieder zu finden. Es gibt immer Teile 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 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 er die Balance wieder. Bewusste Bewegung erhöht das Sicherheitsgefühl im Körper und vergrößert daher das Toleranzfenster innerhalb dessen Fühlen und Denken möglich ist (Spiegel 1999/2000)

Den Körper auf diese Weise als Ressource zu installieren und zu nutzen hilft den Klienten/Innen 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. Der Körper wird zur Ressource, innerhalb derer Bewegung und Emotion und damit der therapeutische Prozess stattfinden kann. 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.

## **Körperzentrierte Sprache**

Die meisten Menschen betrachten sich als mentale oder emotionale Wesen, sie sind nicht gewohnt die physischen Sensationen geistiger und emotionaler Prozesse wahrzunehmen. Emotionale und mentale Reaktionen lassen sich jedoch mit etwas Übung sehr gut körperlich wahrnehmen und beschreiben. So kann man Wut als ein komplexes, körperliches Geschehen ansehen, das möglicherweise durch einen Druck im Magen, ein Zusammenballen der Fäuste, ein Zusammenbeißen der Zähne und eine beschleunigte Atmung geprägt ist, statt sie als eine geistige Aktivität zu betrachten.

Eine körperzentrierte Sprache macht die eigenen Gefühle deutlicher und klarer. Ich übe daher mit meinen KlientInnen, die eigenen Reaktionen in ihrer physischen Qualität wahrzunehmen und zu beschreiben. Wenn eine Klientin etwa erzählt sie sei sehr traurig, frage ich sie wo im Körper sie diese Trauer im Moment spürt und was genau sich an dieser Stelle tut. Dazu ist es notwendig unterscheiden zu können, was die physisch-sinnliche Empfindung ausmacht, welches Gefühl sich zeigt und welche Gedanken und Bilder auftauchen.

Körperzentriert zu sprechen ist auch hilfreich, um herauszufinden, was man fühlt. So kann sich Traurigkeit in einem Gefühl des Druckes in der Brust zeigen, in einem Knoten im Hals oder einem Druck in oder hinter den Augen. Gedanken und Bilder dazu können sich auf das auslösende Ereignis, das was traurig gemacht hat oder macht, beziehen. Nichtausgedrückte Gefühle, wie Trauer, erzeugen physisch spürbaren Druck. Um die Selbstwahrnehmungskompetenzen zu schulen, stelle ich etwa die Frage: „Woher wissen sie dass sie traurig, fröhlich, wütend.... sind, sie lesen es nirgends ab?“ In der Beantwortung dieser Frage wird die Verbindung zwischen körperlicher Wahrnehmung und Gefühl deutlich. „Ich weiss das ich fröhlich bin, weil sich meine Brust weit anfühlt und mein Mund lächelt, ich fühle mich leicht und das macht mich fröhlich.“

Sobald die Sicherheit in der Therapie erlangt ist, die notwendig ist, um Gefühle auszudrücken, kann das Benennen der Körperwahrnehmung zu einer spontanen Lösung und damit Veränderung der Gefühle führen. Wenn Tränen fließen ist Erleichterung unmittelbar körperlich spürbar. In der Brust breitet sich Leichtigkeit aus, Freude ist die Emotion der Leichtigkeit.

Wenn Wut oder Ärger über die Körperwahrnehmung und -bewegung ausgedrückt werden kann, wie im Beispiel von Herrn V beschrieben, wird Kraft deutlich spürbar. Ein kräftiges Gefühl im Körper fühlt sich stark und ermächtigt an.

Gedanken, Gefühle und Absichten werden handhabbar gemacht, wenn sie auf wahrnehmbare, körperliche Reaktionsmuster und deutliche Körperempfindungen zurückgeführt werden. Indem Klientinnen ihren Körperwahrnehmungen eine Sprache geben und sie in Zusammenhang mit Gedanken und Bildern und damit den Erinnerungen bringen, erhöht sich das Gefühl der Kontrolle und Sicherheit über die eigenen Reaktionen. Das Gefühl den 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 bewegungsorientiertem 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 den 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“ – „Ressourcenbewegung“

Finden der Stressbewegung:

In der Traumaverarbeitung auftretende Muskelspannung ist grundsätzlich die Vorbereitung zu einer Bewegung, die während der traumatischen Erfahrung nicht vollständig ausgeführt werden konnte (vgl. Somatic Experiencing, P. Levin)

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 „Stressbewegung“ zB: 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 Ressourcebewegung:

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 Die/den Klientin/en 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: Stressbewegung – Ressourcebewegung werden Bewegungskombinationen, die zum persönlichen Tanz in Bezug auf das bearbeitete Thema kombiniert werden können.

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 Kindsvater 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.

Es folgt exemplarisch ein EMDR Sitzungsprotokoll:

Das Ausgangsbild 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 bereits sehr blass und verspannt wirkte, habe ich bereits an dieser Stelle eine Körperressource und eine Ressourcebewegung erfragt und den Prozess von der Wahrnehmung der Ressource aus, begonnen. Sie nannte als Ressource die Hände, die sich warm und aktiv anfühlten. die Ressourcebewegung 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.

„Between the head and feet of any given person is a billion miles of unexplored wilderness“ (G. Roth)

#### **Autorin:**

Mag. Romana Tripolt

Psychologin, Psychotherapeutin

EMDR Europe akkreditierte EMDR Trainerin,  
5Rhythm Movement Therapy Training, 5Rhythm Teacher

Leitung von FEMDRA – freie EMDR Akademie Europa Unterrichtstätigkeit EMDR und  
Psychotraumatologie

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

### **Literaturliste:**

Bauer Joachim, Das Gedächtnis des Körpers, Eichborn 2002

Bauer Joachim, Schmerzgrenze, vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt, Blessing  
2011

Antonio R. Damasio, Ich fühle daher bin ich, die Entschlüsselung des Bewusstseins, List  
2000

van der Hart Onno, Ekkert Nijenhuis R.S.& Steele Kathy, Das verfolgte Selbst, Jungfermann  
2008

Fischer & Riedesser Paul, Lehrbuch der Psychotraumatologie, Reihardt 1998

Forgash Carol, Copeley Margret, Healing the Heart of Trauma and Dissociation with EMDR  
and Ego State Therapy, Springer 2008

Hermann Judith, Die Narben der Gewalt, Jungfermann 2006

Levin Peter, Traumaheilung, Synthesis 1998

Maerker Andreas (Hg.), Posttraumatische Belastungsstörung, Springer 2009

Moore Claire, Stammermann Ulla, Bewegung aus dem Trauma, Schattauer 2009

Ogden Pat, Minton Kekuni, Pain Clair, Trauma und Körper, Jungfermann 2010

Porges Stephen, Die Polyvagal – Theorie, Neurophysiologische Grundlagen der Therapie,  
Jungfermann 2010

Roth Gabrielle, Leben ist Bewegung, Heyne Millennium 1998

Schiepek Günter (Hg.), Neurobiologie der Psychotherapie, Schattauer, 2004

Shapiro Francine, EMDR – Grundlagen und Praxis, Jungfermann, 1998

Siegel Daniel, Mindsight, The New Science Of Personal Transformation, Bantam, 2010

St. Denis Ruth, Wisdom Comes Dancing 1998 Peace Works, Seattle

Storch Maja, Cantienti Benita, Hüther Gerald, Tschacher Wolfgang, Embodiment, Die  
Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen, Huber 2010