

Weg an der Grenze

Reichianische Körpertherapie mit sexuell mißbrauchten Frauen

Dieser Artikel wird nun doch kein direkter Beitrag zum Diskussions-
thema. Ich habe mich mehr gefragt, wie das Thema Erotik und
Sexualität am häufigsten in meiner Arbeit auftritt.

Ich arbeite seit über 10 Jahren psychotherapeutisch mit Frauen (weshalb ich
mich hier auch hauptsächlich auf Frauen und die weibliche Form beziehe)
und bin aufgrund dieser Spezialisierung sehr viel mit Frauen konfrontiert,
die aufgrund einer Inzesterfahrung Therapie suchen oder dies in der Thera-
pie herausfinden. Diese Frauen kommen sozusagen mit traumatischen Er-
fahrungen im Bereich Liebe – Sexualität – Körperlichkeit .

In einigen Kreisen häuft sich schon das Vorurteil, Körpertherapie wäre
schädlich für Inzestgeschädigte. Es wird zum Teil behauptet, Körpertherapie
wäre an sich grenzverletzend und würde zu Wiederholungen des Inzesttrau-
mas führen. Ebenso wird angenommen, daß hier die Gefahr sexueller
Übergriffe seitens des Therapeuten/in größer ist.

Meiner Erfahrung nach ist Körpertherapie für Inzestüberlebende sehr wich-
tig und heilsam. Es wäre ein großer Verlust für diese Frauen, wenn dieses
Vorurteil sich weiter ausbreiten würde oder KörpertherapeutInnen ihm
durch unachtsames Vorgehen Nahrung geben würden. Bei der Reichiani-

schen Atemarbeit brauchen wir deshalb besondere Bewußtheit und Sensibilität, um uns nicht den oben genannten Gefahren auszusetzen.

1. Sexualität und Erotik in der Therapie

Zuallererst muß es für den Therapeuten/die Therapeutin ganz klar sein, daß er / sie keine eigenen erotischen oder sexuellen Bedürfnisse mit in die therapeutische Beziehung hineinbringt. Hierzu gehört auch das Sexualisieren von Worten, Blicken oder Berührungen.

Eine unbedingt geschützte Atmosphäre ist für therapeutische Arbeit notwendig. Die Klientin muß spüren können, daß sie sich auch bei weitestgehender Öffnung, z.B. auch im Zeigen von lustvollen Gefühlen auf die therapeutische Beziehung verlassen kann. Das bedeutet, daß, was immer die Klientin auch ausdrückt – also auch bei Verliebtheiten der Therapeut/in Therapeut/in bleibt und nicht zum Partner/in wird. Nur unter diesen Bedingungen ist es möglich, daß auch die Verletzungen im Bereich der Liebe, Erotik und Sexualität heilen und Lust wieder ohne Angst erlebt wird.

2. Mattenarbeit: Ausziehen ja oder nein ?

Ich weiß nicht, wie viele von uns noch, wie erlernt, die KlientInnen bitten, sich für die Arbeit auf der Matte auszuziehen. Besonders durch die hohe Rate an Inzestthematik bei KlientInnen bin ich sehr vorsichtig damit geworden und arbeite nur noch selten und erst zu einem späteren Zeitpunkt in der Therapie mit ihnen ausgezogen.

Wenn wir aber ausgezogen arbeiten wollen, sollte uns bewußt sein, daß dies ein Einstieg in alte Ängste und Muster der Inzestdynamik in der Mehrzahl der Fälle bedeutet. Es ist sozusagen der Gang ans „Eingemachte“! Es stellt sich die Frage, wann wollen wir ans Eingemachte gehen und vor allem auch wie? In unserer Ausbildung wurden wir überhaupt nicht gefragt, wie es uns mit dem Ausziehen geht – es gehörte einfach zur Reichianischen Atemarbeit mit seinen Vor- und Nachteilen. Ich halte es allerdings inzwischen für notwendig, KlientInnen diese Frage zu stellen und gemeinsam zu erforschen, welche Themen von Angst und Scham berührt werden, welche Ängste von Ausgeliefertsein und welche möglichen Rückzugstendenzen. Damit werden meist sehr zentrale Themen im Leben der Frauen berührt. Manchen Frauen

allerdings macht dies alles scheinbar nichts aus. Sie ziehen sich aus, aber innerlich zurück. Sie sind evtl. nicht mehr in ihrem Körper anwesend, fühlen sich nicht mehr und sind nicht mehr berührbar. Sie reagieren mit ihren alten Schutzmechanismen der Inzestgeschichte. Dies bringt uns in der therapeutischen Arbeit nicht weiter, da es die Abwehrmechanismen der Klientin verstärkt. Hier wäre es sicherlich sinnvoller angezogen zu arbeiten im Hinblick auf Kontaktfähigkeit in jeglicher Form.

Reichianische Atemarbeit auf der Matte ist meiner Meinung nach erst sinnvoll, wenn die Klientin weitgehend mit sich selbst und der TherapeutIn in Kontakt bleiben kann.

Auch die Reichianische Atemposition allein, also mit aufgestellten, offenen Beinen zu liegen, kann ähnliche Ängste, Abwehr und Schutzmechanismen hervorrufen wie das Sich-Ausziehen. Auch hier bedarf es des einführenden Erforschens durch die Therapeutin, was diese Position in der Klientin auslöst. Hilflosigkeit wird oft damit assoziiert ebenso wie die Angst, sich nicht wehren zu können, und es kann Erinnerungen an nächtliche Übergriffe fördern. Kommen diese Ängste hoch, ist es auch wichtig, sie sprachlich auszudrücken und zu bearbeiten. Es reicht nicht aus, sie nur reichianisch emotional auszudrücken, da das Schweigegebot bei Inzestüberlebenden so groß war. Die Klientinnen müssen die Möglichkeit haben, sich ihrer TherapeutIn mit ihren Ängsten und Erinnerungen wörtlich anvertrauen zu können.

Hilfreich für Frauen, die sich auf der Matte ausgeliefert fühlen, ist auch, sie konkret ausprobieren zu lassen, wie sie sich trotzdem wehren können: mit Armen und Beinen treten und schlagen, sich aufsetzen oder aufstehen. Dies laß ich sie konkret ausprobieren, damit sie spüren können, daß dies Verhaltensweisen sind, die ihnen nicht einfach durch die liegende Position verloren gehen. Ebenso gibt es viele Möglichkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen, in denen wir mit Atmung und Berührung arbeiten können. Wenn die liegende Position zu angstbesetzt ist, sind dies kreative Annäherungsmöglichkeiten.

3. Die Arbeit mit dem NEIN

Frauen sind meist nicht darin unterstützt worden nein zu sagen, wenn sie etwas nicht wollen. Oder ihr Nein wurde überhört oder nicht geglaubt, in dem Sinne, wenn eine Frau nein sagt, meint sie ja. Frauen haben darüber viele indirekte Formen des Nein-Sagens entwickelt. Für Inzestüberlebende

trifft dies in besonderem Maße zu. Entweder waren sie als Kind sowieso die Unterlegene und mußten sich anders wehren – z.B. sich innerlich zurückziehen oder sich vom Körper abspalten — oder ein klares Nein wäre ihnen gefährlich geworden. In der Therapie geht es vor allem darum, die innere Kraft zu einem klaren Nein wiederzuentdecken. In der reichianischen Atemarbeit unterstützen wir ja den Ausdruck des Neins oder anderes wehrhaftes Verhalten solange, bis es überzeugend und kraftvoll ausgedrückt wird. Die Klientin hat somit aber kein Nein zur Verfügung, mit dem sie eine Intervention der Therapeutin stoppen kann. Hierzu geben wir den Klientinnen das Wort „stop“. Dieses können sie benutzen, wenn sie unbedingt brauchen, daß wir mit einer therapeutischen Intervention aufhören sollen. So ist gesichert, daß diese Form der Arbeit bei den Frauen nicht zu der wiederholten Erfahrung führen kann „Mein Nein wird nicht gehört“. Mir ist in diesem frauenspezifischen Zusammenhang zu riskant, wenn KollegInnen meinen, sie spüren schon, wenn die Klientin wirklich nein meint.

Die Hauptblockierungen, die ein kraftvolles Nein verhindern, sind im Zwerchfellbereich und besonders im Halsbereich zu beobachten. Der Hals und der orale Bereich sind besonders blockiert bei Frauen, die orale Penetration über sich ergehen lassen mußten. Oft sind die Sinne wie Schmecken und Riechen mitbeeinträchtigt. Atmen durch den Mund wird als unangenehm empfunden und kann Ekel und Erinnerungen mitauslösen. Die Aufforderung, die Atemluft im Mund und im Hals genau zu fühlen, ist eine gute Methode, mit der Halsblockierung zu arbeiten und an Erinnerungen heranzukommen.

Berührungen am Hals und Mundbereich können ebenso machtvolle Erinnerungen und Assoziationen an orale Penetration auslösen. Die TherapeutIn muß dies wissen, um bei evtl. Übertragungsreaktionen der Klientin damit entsprechend arbeiten zu können.

Um ihre Kraft und das Nein weiter verkörpern zu können, sind besonders auch Arme und Beine notwendig. Bei mißbrauchten Frauen habe ich oft eine große Kraftlosigkeit in den Armen beobachtet, die einhergehen kann mit viel Halten und Panzerung in Bauch und Beinen oder auch dem Gefühl von Schwäche in den Beinen. Alle Möglichkeiten im Liegen, Sitzen, Stehen die TherapeutIn wegzudrücken sind hierbei hilfreich, ebenso auch das Festhalten mit Armen und Händen. Für die Beinarbeit eignet sich entsprechendes Wegtreten oder Gegentreten gegen einen Schaumstoffblock im Liegen sowie Stampfen im Stehen.

4. Augenarbeit

Augenarbeit nimmt natürlich einen sehr wichtigen Platz ein, da es bei dieser Thematik auch um den Ausdruck von tiefsitzender Angst und Panik geht. Meiner Erfahrung nach ist die Augenarbeit mit dem Finger – wobei die Klientin mit den Augen dem Finger der Therapeutin folgt, häufig zu stark angestaupend. Inzestüberlebende assoziieren mit dem Finger häufig einen Penis, der sie bedrängt. Meist werden sie dann zu stark von Erinnerungen überflutet, als daß dies noch therapeutisch zu bearbeiten wäre. In solchen Fällen lasse ich die Frauen diese Bewegungen allein mit den Augen machen oder benutze erstmal Gegenstände, die nicht zu solchen Assoziationen führen z.B. eine Feder, Blume oder einen Edelstein.

5. Die Arbeit mit der Übertragung

Auch wenn wir bewußt und sensibel körpertherapeutisch arbeiten, wird es passieren, daß die Klientin in der TherapeutIn den Mißbraucher sieht und körpertherapeutische Interventionen als bewußt gegen sie gerichtet empfindet. Möglicherweise sieht sie im TherapeutEn den Mißbraucher, der sie körperlich verletzen will, und sie sexuell begehrt, oder sie empfindet große Angst, daß es so sein könnte. Berührungen allgemein können zu diesen Übertragungen führen, insbesondere aber auch Berührungen im oralen Segment und natürlich Berührungen im Becken und Beinbereich. Diese Übertragungen, die durch Körperarbeit verstärkt werden, treffen männliche wie weibliche Therapeuten und sind für beide aus jeweils anderen, aber geschlechtsspezifischen Gründen oft schwer anzunehmen.

Die Klientin braucht aber TherapeutInnen, die es aushalten, diese Übertragung anzunehmen und sich als Gegenüber für z.B. diese Übertragungswut stellen. Hier ist die Reaktion der Frau, die früher nicht ausgedrückt werden konnte und heute unbedingt gezeigt werden muß, um die eigenen Grenzen zu finden und sich die innere Kraft hierfür wieder anzueignen. Erst als Zweites ist es u. U. auch wichtig, daß die Therapeutin sich selbst mitteilt und ihre Intervention durchsichtig macht. Hierher gehören auch eventuelle Reflektionen der Therapeutin, falls sie sich tatsächlich unsensibel verhalten hat. Wenn der Therapeut oder die Therapeutin bei diesen Übertragungen Gefühle von Angst, Abwehr oder Wut empfindet, ist es ratsam, sich supervisorische Unterstützung zu holen. Dieser Teil der Arbeit mit Inzestüberlebenden

kann besonders anstrengend sein, da wir alle nicht der Mißbraucher oder Vergewaltiger sein wollen – da ist es uns inzwischen schon leichter manchmal als böser Elternteil gesehen zu werden. Hier laufen wir auch Gefahr mit Inzestüberlebenden übervorsichtig zu arbeiten, um solche Erinnerungen und Übertragungen zu vermeiden. Ihnen ist jedoch weder mit Übervorsichtigkeit noch mit Überforderung geholfen. Wir sind von daher bei jeder Frau immer wieder neu aufgefordert, den rechten Weg an der Grenze herauszufinden!

Weitere Literatur zum Thema Inzest und Therapie:

Ursula Wirtz: „Seelenmord“

Besems/van Vugt: „Wo Worte nicht reichen“

Bass/Davis: „Trotz allem“