



Regression in der Körperpsychotherapie

© Gaby und Christian Bartuska

Inhalt

Was verstehen wir unter Regression?	3
Gesunde alltägliche Regression	4
Störende (neurotische) Regression	4
Regression in der Therapie	4
Was unterstützt Regression?	5
Was tun, wenn die Klientin, der Klient regrediert ist?	6
Nachnähren	6
Wieder aus der Regression auftauchen	7
Vorteile der Arbeit mit Regression	8
Körperpsychotherapie ohne Regression	8
Progression	8
Gefahren bei der Arbeit mit Regression	9
Kontraindikationen	9
Schluss	9

Psychotherapeutisches Arbeiten mit Regression ist sinnvoll

Was verstehen wir unter Regression?

Regression bedeutet, dass wir sichtbar im Verhalten oder emotional, auch unbewusst, in einen Zustand zurückkehren, wie wir ihn als Kind positiv oder negativ erlebt haben. Das Verhalten, die Gefühle und teilweise auch die physiologischen Reaktionen, z.B. Reflexe, und der Bewegungsspielraum entsprechen oder ähneln dem kindlichen Zustand der entsprechenden Altersstufe, oft auch der eines Säuglings oder Embryos, wo Bedürfnisse, Verletzung und Leid nicht verbal ausgedrückt und daher meist noch schwerer von der/den Bezugsperson/en verstanden werden konnten¹.

- 1.) zum Lösen emotionaler Blockierungen,
- 2.) zum Verstehen der Zusammenhänge,
- 3.) um Nachhären zu ermöglichen und
- 4.) zur Vervollständigung emotionaler und vegetativer Zyklen („vasomotorischer Zyklus“ nach G. Boyesen²)

Bei der Arbeit mit Regression in der Körperpsychotherapie³ beziehen wir uns primär auf das (*kurzfristige*) spontane oder gezielte Eintauchen in Erinnerung/Gefühl/Situation aus der Kindheit mit gleichzeitigem bewussten Erleben und körperlichem Spüren des Zustands sowie der Fähigkeit, das Erfahrene zu integrieren.

Im Kontrast dazu wird in der Psychoanalyse Regression z.T. als (dauernder) Widerstand gegen die Therapie, kindisches Verhalten, als hinderlich für den therapeutischen Fortschritt, mangelndes Bewusstsein über das Verhalten und die dahinter liegenden Gefühle gesehen, der daher durch die Analyse gelöst werden soll (Diese Sichtweise geht auf S. Freud zurück. Ferenczi, seine Schüler Balint und Winnicott sahen das etwas anders)⁴.

In der KPT gilt die Regression meist als willkommenes Phänomen, um Verdrängtes (Erinnerungen, Gefühle, Impulse, Bedürfnisse und vegetative Reaktionen) zugänglich zu machen. Natürlich gibt es Regression auch als Hindernis, als Vermeidungsreaktion, „kindisches Verhalten“, oder die Angst taucht auf, in der Regression steckenzubleiben, z.B. in der Verzweiflung einer alten Situation keinen Ausweg zu sehen und mehr und mehr zu brauchen, aber es nicht wirklich annehmen zu können (maligne Regression)⁵.

Regression kann auch ein Vermeiden des Erwachsenwerdens sein (man stellt sich einer Herausforderung nicht oder verweigert, wie z.B. „der Blechtrommler“ von G. Grass) oder überspringt eine zu belastende Zeit in der Kindheit (kuscheln und liebesbedürftig sein, um sexuelle Problematik oder Inzesttrauma zu vermeiden).

1. entsprechende Studien siehe Hüther/Krens (2005)
2. Southwell (1990)
3. siehe auch Geißler (2006)
4. Geißler (2001)
5. Young (2006)

Unserer Auffassung nach geschieht **Regression** alltäglich, mehr oder weniger unbemerkt und verursacht dadurch oft Verwirrung in der zwischenmenschlichen Kommunikation.

Wenn wir sie gezielt durch körperpsychotherapeutische Interventionen einladen bzw. verstärken und bewusstmachen, wird das Ausdrücken der verdrängten Gefühle im Zusammenhang mit der ursprünglichen Situation möglich und damit das Erkennen, Verstehen und Lösen des aktuellen Problems (aufdeckende Arbeit im Unterschied zu Ich-stärkendem Vorgehen). Indikationen, Kontraindikationen und die Gefahr von Retraumatisierung werden unten thematisiert.

Gesunde alltägliche Regression

Wir spielen, fühlen uns kindlich unbeschwert, singen aus Freude, machen Witze, zerkugeln uns vor Lachen, sind kreativ und können staunen, wir legen uns ins Bett, ziehen die Decke über den Kopf und fühlen uns geschützt vor der gefährlichen Welt. Dabei sind wir in der Lage, die erwachsene Realität im Blick zu halten und, wenn notwendig, sofort auf den Erwachsenen-Modus umzuschalten.

Störende (neurotische) Regression

Wir fühlen uns traurig/hilflos/verzweifelt/geängstigt, „quengeln“, gehen anderen mit unserer Bedürftigkeit auf die Nerven, trotzen oder verstreuen unsere Wut in alle Richtungen, benehmen uns wie abhängige Kinder, fühlen uns klein oder hilflos, stellen den Therapeuten aufs Podest oder haben Angst vor ungefährlichen Dingen und keine, wenn es wirklich gefährlich wird, verlieren den Bezug zur Realität und können nicht allein (oder nur schwer) aus diesem Zustand heraus.

Meist merken wir durchaus, dass wir regredieren, können also zumindest im Hintergrund unser erwachsenes Ich wahrnehmen und, falls notwendig, auch von dort aus handeln (in realen Notsituationen verschwinden neurotische Muster oft sehr schnell).

Der Körperpsychotherapeut Jay Stattman beschrieb Regression als einen Aspekt von Übertragung. In der positiven oder negativen Übertragung wird die Regression deutlich. Diese aus der Not bzw. den Blockierungen entstandenen Verzerrungen wurzeln aber in einem natürlichen Wachstumsphänomen, das er „natürliche Übertragung“ nennt. Sie findet in der guten Eltern-Kind Beziehung statt, und nur dort ist Annehmen und Neulernen überhaupt möglich⁶.

Regression in der Therapie

Wir unterscheiden Exploration und Arbeit auf zwei Ebenen

- **horizontale** Ebene: diese bezieht sich auf Gegenwart, Umfeld, Beziehungen, aktuelle Situation
- **vertikale** Ebene: diese bezieht sich auf Geschichte, Verdrängung/Blockierung, Unbewusstes, Entwicklungslinien, Erinnerung.

6. Stattman (1989)

Ausgangspunkt ist immer die horizontale Ebene, punktuell kann man in die Tiefe gehen, nicht nur über Erinnerungen reden, sondern sie sich aktualisieren lassen mit allen kindlichen Facetten und körperlichen Signalen, um anschließend wieder zurück auf die horizontale erwachsene Ebene zu kommen.

Regression bedeutet, von der **horizontalen Ebene** auf die **vertikale Ebene** zu kommen, tief zu gehen, zyklisch einzutauchen und wieder aufzutauchen --->

Oder: -regredieren - fühlen/erinnern - ausdrücken - loslassen/ bekommen (nachnähren), um wieder auf die **horizontale Ebene** zurückzukommen und dort integrierter, ganzheitlicher sein zu können.

Das Eintauchen in die Regression (vertikale Ebene) dient der Lockerung der rationalen - oder Angst-Kontrolle - spontan, freiwillig oder eingeladen in der Therapie zum Unterschied von drogeninduziertem Kontrollverlust (z.B. durch Alkohol).

Wir arbeiten grundsätzlich eher mit der spontanen Regression, wir ermuntern sie, haben aber auch Werkzeuge, um Regression einzuladen, sie spürbar und bewusst zu machen. In der Regression sind verborgene Gefühle, Muster und Einstellungen leichter zugänglich. Das ist bei aufdeckender Arbeit ebenso nützlich wie zum Stärken kindlicher Kraft, Spontaneität und Lust.

Viele emotionale Zustände, die nicht mit der aktuellen äußeren Realität kongruent wirken, sind vermutlich Ausdruck einer Regression. Auch wenn sie mit der Realität überein zu stimmen scheinen, ist die Intensität der Emotion oft nur auf dem Hintergrund einer Regression zu verstehen, z.B.: Wir sind sehr wütend wegen einer Vergesslichkeit des Partners, die sich aber leicht ausgleichen ließe (Weil mich sein Verhalten an etwas Altes erinnert und vielleicht sogar viel Angst macht, die unter der Wut verborgen ist).

Bevor man eine Klientin in die Regression einlädt, ist es wichtig, eine stabile therapeutische Beziehung herzustellen und einen Rahmen zu schaffen, in dem sich der Klient sicher fühlen kann und sich auskennt (informiert ist über die Absicht der Therapeutin, in Regression einzuladen, und ihr vertraut).

Was unterstützt Regression?

1. Das Schließen der Augen, um weg von der gewöhnlichen Realität zum Inneren zu kommen,
2. vertiefte Atmung und Entspannung: Impulse und Gefühle werden dadurch bewusst und aktiviert und sind vor allem in der horizontalen Position meist regressiv. Dann kann die Frage folgen: „Wie alt bist du jetzt?“ oder „Wo bist du, in welcher Umgebung?“
3. Erinnerung: Der Klient/die Klientin erzählt/erinnert sich an etwas aus der Kindheit: „Lass dich das fühlen, was da ist“.
4. Stimme und die Wortwahl der Therapeutin/ des Therapeuten: Einfühlsames, leises, emotionales Sprechen und die Frage: „Was brauchst du da...?“
5. Einladung, die Kontrolle bewusst zu lockern, Altes (Gefühle, Erinnerungen, Impulse) hochkommen zu lassen über verbales oder körperliches Unterstützen.

Aber auch simples am Rücken-Liegen und Atmen fördert regressive Zustände/Erfahrungen⁷.

Was tun, wenn die Klientin, der Klient regrediert ist?

Wie arbeitet man mit jemandem, der regrediert ist? Grundsätzlich, indem man herausfindet und ermöglicht, was „das Kind“ braucht, d.h. meistens wird es um den Ausdruck der Gefühle und die Mitteilung der Erlebnisse/Situationen/ Enttäuschungen/Befürchtungen gehen und um Kontakt, den die Klientin dabei braucht. Man wird **da sein, zuhören, verstehen, ermuntern**, damit sie sich kindlich öffnen kann, sich spüren, fühlen und bewegen, wie es stimmig ist. Der Klient braucht es, mit seinen kindlichen Gefühlen, mit Freude und Leid ankommen zu können, sich verstanden zu fühlen. Zentral ist dabei das „**altersgemäße**“ Umgehen, wie man Worte verwendet, mit welchem Tonfall und wann welche Berührungen (und wie) adäquat sind.

Bei manchen KlientInnen (in manchen Situationen) löst sich dabei die Panzerung oder eine segmentale Blockierung so, dass sie sich befreit, wohl, lustvoll oder kraftvoll und lebendig fühlen und außer Zeit zum Verdauen/Integrieren nichts zusätzlich brauchen. Oft werden aber in diesem offenen Zustand kindliche Bedürfnisse so richtig wach (bewusst), dass es ganz schwer ist, nicht wieder in den verschlossenen Zustand zurückzukehren, weil man es dann nicht so schmerzlich spürt. Dann den Klienten damit allein zu lassen oder einfach zu sagen, jetzt wisse er, wie schlimm es gewesen sei, ist retraumatisierend und führt nur zu noch stärkerer (sekundärer) Panzerung („Nie wieder lasse ich mich auf so was ein“), die manchmal auch mit einer Idealisierung des Therapeuten einhergeht „Es war gut, dass er mich so aufgemacht hat“.

Absolut notwendig und sinnvoll ist es jedoch, das offenliegende Bedürfnis wie bei einem kleinen Kind zumindest symbolisch zu erfüllen, „nach zu nähren“, soweit das möglich ist.

Nachnähren

ist grundsätzlich nur in einem kindlich-offenen Zustand möglich, in einer guten Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin - das entspricht der natürlichen Übertragung, wie es ursprünglich in der guten Eltern-Kindbeziehung gibt (oder hätte geben sollen). Stattman betont, wie zentral das Erreichen der natürlichen Übertragung für Heilung ist, besonders für die nonverbale Zeit von Schwangerschaft und den ersten zwei Lebensjahren⁸.

Wenn aber jemand im Zustand bewusster oder unbewusster Abwehrhaltung davon spricht, was er oder sie braucht, kann das stimmen oder auch nicht, es kann aber auch völlig in die Irre weisen. Auch wenn das Gesagte inhaltlich stimmig ist, ist die Erfüllung der Bedürfnisse nicht möglich, solange die kindliche Bedürftigkeit nicht völlig offenliegt (kein Widerstand aktiv ist wie z.B.: „Ich bin so einsam, aber bin es ja nicht wert, geliebt zu werden“, auch wenn der Widerstand versteckt ist oder unbewusst bleibt). Die Zuwendung (das, was wir geben) kommt dann nicht an (prallt ab) oder es entsteht Erschöpfung (die Klientin wirkt wie ein „Fass ohne Boden“).

7. Bartuska, C., Interview mit Gerda Boyesen (1995)

8. Stattman (1989), siehe auch Bartuska, G. (2000) und Bartuska, C. u. G. (2001)

Was können wir nachnähren? Im Prinzip alles, was ein Kind braucht⁹:

- Körperkontakt, Halt, Bewegung, Spiel, Lebensfreude,
- emotionale Resonanz, Spiegelung, Mitgefühl,
- Verstehen, Information, Unterstützung beim Erforschen,
- Grenzen, Herausforderung, Freiheit,
- Anregung für Saugen, Atmen, Schreien, Toben, sich Verstecken, Rhythmus finden usw..

In der Praxis geht es oft darum, zu verstehen und zuzuhören (was in fast allen Therapierichtungen üblich ist), Halt und Trost zu geben, sicher und bedingungslos für den Klienten da zu sein, herauszufinden, was er oder sie in der Regression genau/wirklich braucht oder zumindest gebraucht hätte, das anzuerkennen und **nach Möglichkeit** auch zu geben.

Beim Geben ist es sehr wichtig, auf unsere eigenen Grenzen zu achten - einerseits können wir nicht (leicht) geben, was wir selbst nicht bekommen haben, andererseits besteht die Gefahr des „Rettens“, wo wir in Wirklichkeit eher die eigenen Bedürfnisse erfüllen wollen, die Klientin so eventuell missbrauchen. Wenn wir unsere Grenzen verlieren, kann uns die Kraft ausgehen, wir können ärgerlich werden oder uns unvermittelt zurückziehen (zur Verwirrung des Klienten). Beim Geben, vor allem in sehr emotionalen Situationen, verlieren wir all zu leicht unsere eigenen Grenzen und Sehnsucht überfällt uns, dann sind wir in der Situation zweier Kinder, die sich gegenseitig stützen müssen und fühlen uns abhängig oder hilflos.

In der Psychoanalyse herrscht weitgehend die Einstellung, Bedürfnisse dürften in der Therapie überhaupt nicht erfüllt, sondern nur erkannt, verstanden und müssten dann sublimiert werden. Tatsächlich wird aber z.B. das Bedürfnis nach Zuhören, Verstandenwerden u.a. doch deutlich erfüllt, die meisten PsychoanalytikerInnen geben, was Klienten dringend brauchen und als Kind vermisst haben, z.B. Aufmerksamkeit, Zeit, Verständnis, Akzeptanz, Unterstützung und Herausforderung.

Die sogenannten „ödipalen“ Bedürfnisse (sexuelle Wünsche an die Eltern) dürfen natürlich **keinesfalls** erfüllt werden, da sie eine Reaktion (Gegenübertragung) auf die missbräuchlichen Handlungen/Phantasien der Eltern sind und keine genuinen Bedürfnisse.

In der Körperpsychotherapie geht es uns nicht darum, einfach alle Bedürfnisse der KlientInnen zu befriedigen, sondern das Ziel ist es, durch das Nachnähren Kanäle zu öffnen, die Erfahrung zu ermöglichen, dass diese Bedürfnisse erfüllt werden können, als Prototyp, den man durch weitere Erlebnisse selbst ausbauen kann. Das Bekommen in einer Therapiestunde kann nur eine exemplarische Erfahrung sein, die oft sehr heilsam ist, weil dadurch das Eis gebrochen wird.

Wieder aus der Regression auftauchen

Nach der Erfüllung der Bedürfnisse (durch die Therapeutin oder aus dem eigenen Potential heraus) braucht die Klientin Zeit zum Erholen/Verdauen/Ruhen. Anschließend benötigen manche Menschen Unterstützung, um wieder aus dem regressiven Zustand in den Erwachsenen-Modus zurückzukommen. Dabei helfen Reflexion des Erlebten, Einordnen in die bisher

9. Bartuska, C. (2004)

bekannte Geschichte und Zuordnen der Gefühle zu den (vorher) berichteten Symptomen/Problemen. Weiters ist es manchmal sehr hilfreich, im Stehen das Grounding zu fördern und über Augenkontakt die Sicht auf die Realität zu stärken (Manchmal ist es so schön, endlich zu bekommen, dass man gar nicht mehr aufhören möchte, die Stunde und/oder die Kapazität der Therapeutin endet aber definitiv, und der Klient muss nach Hause oder in die Arbeit).

Vorteile der Arbeit mit Regression

Emotionale Zyklen, die unvollendet waren, können abgeschlossen werden. Im regressiven Zustand ist die Klientin genauso offen und lernfähig, wie es Kinder sind. Gefühle kommen spontan und ungehemmt zum Ausdruck, Bedürfnisse werden stark gespürt und z.T. aus dem inneren Erleben gestillt oder vom Therapeuten exemplarisch nachgenährt.

Körperpsychotherapie ohne Regression

Wie oben beschrieben, dient Körperpsychotherapie aber auch zum Stärken der horizontalen Ebene, und eine große Palette von Techniken zielt nicht auf Regression des Klienten, sondern z.B. auf Realitätsbezug, aktuellen Kontakt, Lebendigkeit, Übung neuer Verhaltensweisen und Stärkung des Energieflusses oder Hebung des Energieniveaus.

Progression¹⁰

Ziel der Psychotherapie ist es natürlich, dass der Klient erwachsener, im Vollbesitz seiner Kräfte, mit beiden Beinen im Leben stehen kann, statt sich abhängig fühlend ängstlich und hilflos seinen Symptomen ausgeliefert Lebendigkeit und Lebenslust vermeidet. Arbeit mit Regression hilft ihm dabei, durch Lösen der Verdrängungen die gehaltene Energie freizusetzen und sie zum Erwachsenwerden zu nützen.

Idealerweise ist sich die Klientin während der Regression im Klaren, was mit ihr geschieht, der Verstand ist als (unabhängiger) Beobachter im Hintergrund vorhanden und die aktive Willenskontrolle ist nicht ausgeschaltet, sondern ruht bzw. ist freiwillig bereit, die alten Gefühle und Reaktionen zuzulassen. Dadurch ist es leicht, den Klienten als Erwachsenen am Ende der Sitzung anzusprechen und das Erlebte zu reflektieren und zu integrieren. Das Ziel ist es, zu verstehen, was an Verdrängtem hochgekommen ist, den Zusammenhang zu den ursprünglichen körperlichen und psychischen Symptomen, sich selbst als vielfältiges und lebendiges Wesen anerkennen zu können und das im Nachhären Bekommene als reale Erfahrung in seine Geschichte zu integrieren. So wird aus der früheren Mangel Erfahrung neue Fülle, die zumindest punktuell in der Sitzung erlebt wurde und dadurch für Wiederholung im Alltag zugänglicher wird. Die Klientin kommt in die Lage, sich die lange vermisste Zuwendung von Menschen ihrer Umgebung zu holen, wenn eine geeignete Strategie erarbeitet wird und die Bereitschaft dazu da ist. Meistens reicht eine einmalige Erfahrung jedoch nicht aus für grundlegende Veränderung, da gewohnte Muster und alte Ängste sich nur langsam, Schritt für Schritt, lösen lassen.

10. Bartuska, C. (2004)

Gefahren bei der Arbeit mit Regression

bei KlientInnen:

- sich kleinzumachen, sich abhängig halten zu lassen, Illusionsbildung,
- maligne Regression (in Verzweiflung, Hilflosigkeit und Bedürftigkeit steckenzubleiben), „es geht mir durch die Therapie immer schlechter“
- Retraumatisierung

bei TherapeutInnen:

- sich zu verausgaben (Rettersyndrom),
- in die eigene Bedürftigkeit zu geraten (z.B. Neid und Hilflosigkeit zu erleben bzw. abzuwehren),
- sich durch negative Übertragung der KlientInnen bedroht zu fühlen,
- in Missbrauchsdyamik verwickelt zu werden.

Kontraindikationen

- Psychosen, Realitätsverlust,
- Ichschwäche,
- mangelnde Tragfähigkeit der therapeutische Beziehung,
- Angst vor dem Therapeuten oder der Therapie (bzw. negative Übertragung),
- Ziele und Aufgabenstellungen, die sich auf reale Situationen beziehen.

Schluss

Die Arbeit mit Regression stellt hohe Anforderungen an die Therapeutin, präsent zu sein, die eigenen kindlichen Schwierigkeiten klar und zumindest etwas gelockert/gelöst zu haben und besonders, in der Lage zu sein, im Nachhären klar zu geben, was gebraucht wird:

Achtsamkeit, Respekt und Wissen für alles, was uns geprägt hat

Literatur

- Bartuska, C., *Interview mit Boyesen, G.*, in Zeitschrift für Körperpsychotherapie, Heft 2, Jän. 1995, Eigenverlag, Wien
- Bartuska, C., *Handbuch der biodynamischen Vegetotherapie*, Eigenverlag, Wien, 2004
- Bartuska, G., *Geburt aus Biodynamischer Sicht*, Zeitschrift für Körperpsychotherapie, Heft 25, Okt. 2000, Eigenverlag, Wien
- Bartuska, C. und G., *Psychotherapeutische Arbeit mit perinatalen Erfahrungen* („Birth-Release“), Zeitschrift für Körperpsychotherapie, Heft 28, Juni 2001, Eigenverlag, Wien
- Bartuska, C. und G., *Bedürfnisse und Erfüllung*, Zeitschrift für Körperpsychotherapie, Heft 29, Okt. 2001, Eigenverlag, Wien
- Bartuska, G. und C., *Healing Birth Patterns in The Body In Relationship*, Ed. Courtenay Young, Body Psychotherapy Publications, Galashiels 2014
- Geißler, P., *Regression*, in: Handbuch der Körperpsychotherapie, Schattauer, Stuttgart 2006 S. 598-607
- Geißler, P., *Mythos Regression*, Psychosozialverlag, Gießen, 2001
- Hüther, G., Krens, I., *Das Geheimnis der ersten neun Monate*, Beltz Taschenbuch, Weinheim 2008
- Marlock, G., Weiß, H., Hg., *Handbuch der Körperpsychotherapie*, Schattauer, Stuttgart 2006
- Stattman, J., *Organic Transference*, in Stattman, et al., *Unitive Body-Psychotherapy*, Collected Papers, Vol. 1, AFRA Verlag, Frankfurt 1989, S. 82ff
- Southwell, C., *Biodynamische Psychologie*, in Rowan, J., u. Dryden, W., *Neue Entwicklungen der Psychotherapie*, Transform, Oldenburg 1990, S.198-221
- Young, C., *Körperpsychotherapie und ihre Risiken*, in: Marlock, G., Weiß, H., Hg., *Handbuch der Körperpsychotherapie*, Schattauer, Stuttgart 2006 S. 617-624