

Wenn Sie Unterstützung in Form von Einzelbegleitung für die Arbeit an traumatischen Erlebnissen suchen, kann dieser folgende Text Ihnen erste Hinweise auf meine Grundannahmen und meine Arbeitsweise geben. Scheuen Sie sich nicht, mich bei Fragen einfach anzusprechen!

Luisa Duvenbeck, Praxis Körperwege, Telefon 06151 – 365 87 27, kontakt@koerperwege-duvenbeck.de

Körperorientierte Trauma-Heilung (Somatische Emotionale Integration, S.E.I.)

Zu jedem Leben gehören Ereignisse, die in den vielfältigen Formen verletzend oder schockierend sind. Ob diese Geschehnisse traumatisierend sind, d.h. in besonderer Weise im Nervensystem der erlebenden Person abgespeichert werden, hängt nicht nur vom Ereignis ab, sondern vor allem auch davon, wer es erleidet, denn:

Menschen sind verletzlicher für Traumatisierung, wenn ihnen wenig psychische Ressourcen zur Verfügung stehen und wenn ihr Nervensystem vorbelastet ist. Neueste Forschungen zeigen, dass je sicherer unsere Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit waren, desto resilienter (d.h. widerstandsfähiger) sind wir gegen eine Überlastung unseres Nervensystems durch Ereignisse, die wir als „zu schnell“ oder „zu viel“ empfinden.

Im Ideal sind unsere Selbstregulationsfähigkeiten so gut, dass wir nach traumatisierenden Ereignissen nach einer Weile wieder „in unserer Mitte“ landen. Häufig finden Menschen allerdings nicht so bald ihr inneres Gleichgewicht wieder, sondern entwickeln Symptome, die sie vielleicht erst einmal gar nicht mit dem Geschehnis in Verbindung bringen (z.B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Alpträume, Schreckhaftigkeit, Depressionen usw.).

Wie wird jemand traumatisiert?

a) schockartig

Schockartige Traumatisierung geschieht meist unvorbereitet, kommt also überraschend und unvorhergesehen. Das Ereignis ist in diesem Moment zu stark (z.B. ein Aufprall), zu schnell und überwältigend. Der körperliche oder psychische Schock kann so stark sein, dass der Betroffene überwältigt und ohnmächtig wird. Aber auch dann, wenn eine Person z.B. einen Autounfall ohne äußere Verletzungen überlebte, kann es sein, dass die hohe energetische Aktivierung durch Angst und Schock im Nervensystem nicht bzw. nur teilweise abgebaut wurde.

Praxis Körperwege, Luisa Duvenbeck, www.koerperwege-duvenbeck.de



Das geschieht, wenn der Organismus nicht die Gelegenheit hat, sich zu re-orientieren und die erstarrte Energie wieder zu entladen. Die Schock-Energie bleibt in so einem Fall "im Körper stecken", was später zu Symptomen führt.

b) langsam, schleichend, wiederholt

Die zweite und wahrscheinlich häufigere Art der Traumatisierung geschieht langsamer als das Schocktrauma: sie geschieht mehrfach, sich über längere Zeit entwickelnd, und steigernd – und meistens im Kontakt mit Bezugspersonen. Dementsprechend spricht man von Entwicklungs-trauma bzw. Beziehungstrauma. Dies ist dann der Fall, wenn eine überwältigende oder quälende Einwirkung über längere Zeit (z.B. die ganze Kindheit) anhält, oder mehrfach wiederkehrt. Diese traumatischen Erfahrungen prägen oft das Erleben der Welt und die Beziehungen zu anderen Menschen tiefgreifend – und machen therapeutisches Arbeiten oft langfristiger als die Arbeit an Schocktraumata.

Eine spezielle Form von Entwicklungs-traumata sind Bindungstraumata: Das Nervensystem eines Neugeborenen ist noch nicht vollständig ausgebildet, daher kann ein Neugeborenes seine Erregungszustände noch nicht selber regulieren und modulieren. Für die Regulation von Erregung braucht das Baby den Kontakt mit einer Bezugsperson, die es durch Körperkontakt im Falle von zu großer Aufregung beruhigt – und dem Baby in anderen Situationen das richtige Maß an Anregung durch Kontakt, Ansprache, Blickkontakt bietet. Nach und nach erlernt das Kind in diesem engen Kontakt mit der Bezugsperson (bzw. den Bezugspersonen), Emotionen im Körper zu halten, ohne in eine Übererregung zu gehen.

Gab es zu wenig von diesem guten Kontakt mit zumindest einer Bezugsperson, befindet sich das Nervensystem des Kindes in einer dauerhaften Übererregung und wird in der Folge die Welt durch die „Brille“ dieses nicht flexiblen und gesund entwickelten Nervensystems erleben, was es verletzlicher für Traumatisierungen durch spätere Ereignisse macht: Eine der weitreichenden Folgen ist, dass ein derart vorgeschädigtes Nervensystem nicht so flexibel auf Bedrohungen reagieren kann. Aber auch andere Fähigkeiten wie zum Beispiel nährenden Beziehungen und Freundschaften einzugehen, empathisch auf andere Menschen zugehen zu können, ein stabiles Ich-Gefühl mit Wertschätzung für die eigene Person zu haben, gut für sich selber sorgen zu können und die Bedürfnisse des eigenen Körpers ernst zu nehmen, können eingeschränkt sein. So tragen wir die Gesamtheit unserer Kindheitserfahrungen in unserem Körper.

Neueste Forschungen zeigen jedoch: unser Gehirn und unser Nervensystem sind lernfähig. Das heißt, dass **Selbstregulationsfähigkeit** im therapeutischen Prozess und durch den Kontakt mit verlässlichen Bezugspersonen (Therapeut/innen, Beziehungspartner/innen) „nachgelernt“ werden kann und wir dadurch bereits erlebte Traumata besser integrieren können bzw. widerstandsfähiger gegen zukünftige Belastungen werden können.



Was ist ein Trauma?

Im Falle des Schocktraumas kann ein Trauma als die "biologisch unvollständige Reaktion" des Körpers auf eine als existenzbedrohlich erfahrene Situation beschrieben werden. Das, was in dieser Definition "unvollständige Reaktion" genannt wird, ist die nicht vollständige Entladung eines hohen Energieniveaus aus dem Körper. Die im Körper zurückgebliebene, erstarrte Energie verursacht die Trauma-Symptome. In der Therapie geht es darum, diese hohe Energie wieder aus dem Körper zu entlassen.

Im Falle des Bindungstraumas zeigt sich die Traumatisierung u.a. in einer nicht sehr flexiblen Fähigkeit, Emotionen zu regulieren oder sie im Körper halten zu können. Kleinste Anlässe bringen die betroffenen Personen in ein sogenanntes „Hyper-Arousal“. Und auch angenehme Emotionen steigern sich manchmal in ein unangenehmes Maß, da der Körper nicht in der Lage ist, die Emotion zu regulieren (z.B. wenn Verliebt-Sein nicht als ein angenehmes Gefühl empfunden wird, sondern als „nicht aushaltbar“ – oder wenn äußere Ruhe zu innerer Anspannung führt). In der Therapie geht es - gestützt durch Rahmen der stabilen und regulierenden therapeutischen Beziehung – darum, diese Fähigkeit, Emotionen im Körper halten und regulieren zu können, zu erweitern.

Körper und Instinkt

Die instinktiven Körperreaktionen bei großer Gefahr beinhalten drei Überlebensstrategien: **Kampf**, **Flucht** und **Totstell-Reflex** (sog. Immobilität oder Erstarrung).

Diese drei Strategien sind fast allen Säugetieren gemeinsam: Die unbewussten, instinktiv-körperlichen Reaktionen auf große Gefahr laufen bei Menschen nach denselben Jahrtausende alten Mustern wie bei anderen Säugetieren ab.

Was geschieht, wenn wir uns bedroht fühlen?

Wenn wir uns in Gefahr wähnen, versuchen wir uns zu **orientieren** um die Gefahr einzuschätzen. Erleben wir eine Situation als (Lebens-)Bedrohung, mobilisieren wir all unsere Energie für eine **Flucht** (sich retten) oder einen **Kampf** (sich wehren). Diese Entscheidungen sind auf Basis unserer Vorerfahrungen instinkt-geleitet und gehen somit an unserem rationalen Denken vorbei.

Hier zeigt sich deutlich, dass unsere Vorerfahrungen starken Einfluss auf unsere Reaktionen haben: Wie schnell fühle ich mich bedroht? Erlebe ich mich in dieser Bedrohung als überlegen (und bin deswegen bereit zu kämpfen?) oder als unterlegen (und bereite mich darum vorrangig auf die Flucht vor?) – oder habe ich in Überwältigungssituationen als einzigen Ausweg das „Totstellen“ als überlebenswirksam erlebt und wählt mein Körper deswegen automatisch diesen Weg?



Überwältigung

Ist ein negatives Ereignis überwältigend, so dass wir **weder kämpfen noch fliehen** können, werden die Reflexe (Kampf oder Flucht) zwar aktiviert, kommen aber nicht zur effektiven, erfolgreichen Ausführung, d.h. die lebensbedrohende Situation hält weiter an. Als letzte "Strategie" bleibt nur der **Totstell-Reflex** (eine Art vorübergehende Erstarrung).

Dieser Reflex - den wir ebenfalls mit den Säugetieren gemeinsam haben - passiert im Moment der höchsten Not. Er geschieht unwillkürlich, d.h. von selbst und aus dem Körper heraus, ohne Beteiligung des Denkens. In diesem Moment der Todesangst wird die höchst aktivierte Energie des Körpers plötzlich "eingefroren" und der Körper erstarrt.

Dieser Erstarrungszustand, den der Körper im Moment der Überwältigung quasi als Notausgang genutzt hat, wäre eigentlich nur vorübergehend. Wenn alles gut geht, und die Gefahr vorüber ist, wird das erstarrte Nervensystem nach und nach wieder erwachen und während dieser "Aufwachzeit" die Energie entladen.

Wie wird im Körper erstarrte Energie wieder "entladen"?

Im Idealfall kann nach einer Erstarrung der Körperenergie eine natürliche und vollständige Auflösung erfolgen. Oft ist es jedoch so, dass das rationale, logische Denken mit seinen Erwartungen, Meinungen und dem Kontrollbedürfnis dieser Auflösung im Wege steht, indem es die Entladung erstarrter Energie behindert oder sogar unmöglich macht.

Gleicher Schwierigkeit sehen wir uns in der Therapie gegenüber, denn ebenso wie die Erstarrung geschieht auch die Entladung unwillkürlich. Man kann sie also nicht einfach "machen", so wie man sich vornimmt, eine bestimmte Arbeit auszuführen. Entladung geschieht eher durch "geschehen lassen". Das bedeutet, dass wir zur Entladung der Traumaenergie einen Zustand erreichen müssen, der von **Achtsamkeit für den Körper und die Körperreaktionen** geprägt ist und gleichzeitig ein „Loslassen und Geschehen-Lassen“ möglich macht.

In der körperorientierten Traumatherapie unterstützt und nutzt die Therapeutin eine angeborene Fähigkeit unseres Körpers: das selbständige **Pendeln zwischen verschiedenen Erregungszuständen** des Nervensystems. Wenn dies sorgfältig und in kleinen Portionen genutzt wird, gelingt das Entladen (in Form von spontanen Bewegungen des Körpers wie Zittern, Aufatmen) und das nachfolgende Integrieren der Energie. Diese Integration wird auch unterstützt durch (im Zustand von Achtsamkeit) willentlich „geübte“ **Abwehrbewegungen**, die die Ursprungssituation um die dort nicht zu Ende ausgeführten Abwehrreflexe (Orientierung, Kampf, Schutz, Flucht) komplettieren sollen.



Emotionale Integration

Damit das Leben wieder bunter, schmerz- und angstfreier werden kann, reicht es oft nicht, das Zuviel an gespeicherter Energie „loszuwerden“. Traumata beeinflussen oft unser gesamtes emotionales Erleben und unsere gedanklichen Vorannahmen über die Welt. In der Therapie geht es darum, im Rahmen der stabilen therapeutischen Beziehung diese automatisch ablaufenden emotionalen und gedanklichen Reaktionen auf Vorannahmen, die einem glücklichen Leben entgegenstehen, zu erkennen, zu überprüfen und zu verändern.

Trauma und Erinnerung – Konsequenzen für die Psychotherapie

Traumatische Erfahrungen werden im Gehirn anders abgespeichert als andere Erfahrungen. Man vermutet, dass aufgrund der Adrenalinausschüttung in existenzbedrohlichen Situationen der Bereich des Gehirns, der für zeitliche Einordnung von Ereignissen zuständig ist außer Kraft gesetzt ist. Dadurch sind traumatische Erfahrungen nicht wie andere Ereignisse in die eigene Biographie integriert und können nicht wie andere biographische Ereignisse mit einem guten Maß an emotionaler Beteiligung erinnert werden.

In der Konsequenz bedeutet dies, dass wir in der Therapie mit Traumata in anderer Weise arbeiten als mit anderen psychischen Problemen. Oft ist es so, dass Traumatherapie die Basis für eine erfolgreiche Psychotherapie darstellt.

Weiterführende Literatur zum Thema Trauma-Heilung:

Levine, Peter A.: Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren. Essen (Synthesis) 1998.

Levine, Peter A.: Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. München (Kösel) 2011.

Madert, Karl-Klaus: Trauma und Spiritualität. Wie Heilung gelingt. Neuropsychotherapie und die transpersonale Dimension. München (Kösel) 2007.

Ogden, Pat, Kekuni Minton, Clare Pain: Trauma und Körper. Ein sensumotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz. Paderborn (Junfermann) 2010.

Rothschild, Babette: Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung. Essen (Synthesis) 2002.

Schmidt, Johannes B.: Der Körper kennt den Weg. Trauma-Heilung und persönliche Transformation. München (Kösel) 2008.

Praxis Körperwege, Luisa Duvenbeck, www.koerperwege-duvenbeck.de

