

Traumata erfolgreich überwinden

Teil 1: Der Sinn von körperpsychotherapeutischen Interventionen | Kerstin Löwenstein

Psychische Traumata entstehen durch äußere überwältigende Kräfte. Welche Spuren Traumata hinterlassen, wie die Psyche und wie zentrales und vegetatives Nervensystem, Immun- und Hormonsystem bei Traumatisierungen reagieren, wird von verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen erforscht (vgl. Egger 2008, Förstl 2006, Fogel 2013). In diesem Artikel geht es darum, wie der Körper in psychotherapeutische Behandlungen bei traumatisierten Menschen einbezogen werden kann. Körperorientierte Methoden wie die Tanztherapie sprechen den Körper als Kommunikations- und Ausdrucksorgan an und ermöglichen einen ganzheitlichen Umgang mit Traumata.

Im zweiten Teil wird die Autorin die Beziehungsförderung bei Traumata im Rahmen von Tanztherapie schildern.

Psychische Traumata (griechisch: Wunde) werden durch Überforderungen ausgelöst. Ereignisse, die meist plötzlich, unerwartet und unkontrollierbar eintreten, können die Betroffenen durch unerträgliche Informationen oder Reize bedrohen und

überfluten, sodass die individuellen Bewältigungsstrategien versagen oder nicht ausreichen. Schwere Unfälle, Naturkatastrophen sowie sexuelle Gewalt, der plötzliche Verlust von Heimat oder von Angehörigen oder schwere Erkrankungen wie zum Beispiel Herzinfarkt, Krebs oder Schlaganfall können auslösend sein. Mit den sich mehrenden kriegerischen Auseinandersetzungen, Menschenhandel, Terrorattacken und Flüchtlingen in und aus vielen Ländern nehmen zwangsläufig auch Traumatisierungen zu.

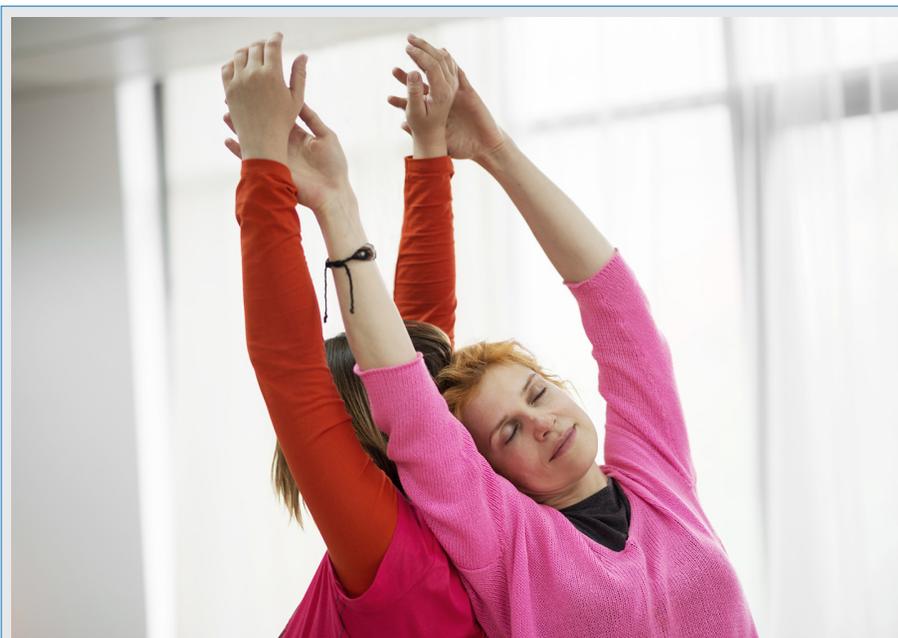
Verschiedene Ursachen von Traumata

Wenn man menschlicher Willkür ausgesetzt ist, können sich soziale Traumatisierungen entwickeln, auch ohne dass diese Einwirkungen plötzlich stattfinden. Die Gefahr besteht insbesondere dann, wenn Willkür innerhalb von vertrauten Beziehungen herrscht.

Der Traumaspezialist und psychologische Psychotherapeut Gottfried Fischer be-

nennt als weit gefasste Kategorie sogenannte Orientierungs- und Beziehungstraumata (Fischer 1999, S. 212). Je vertrauter und enger Beziehungsverhältnisse zwischen Tätern und Opfern sind, umso komplexer und belastender werden traumatische Erlebnisse. Für Kinder sind Familiensituationen schwierig, wenn die Bedingungen für Schutz und Gefahr aus denselben Quellen kommen. Familien und andere Bindungssysteme sind zudem besonders traumatisierend, wenn die Realitätswahrnehmung und – damit eng verbunden – das klare und offene Sprechen über die Abläufe und die interne Kommunikation gestört ist.

Wenn Paradoxien oder Widersprüche innerhalb der Bindungssysteme vorkommen, können sich Beziehungstraumata und bei Kindern in Folge auch Bindungsstörungen entwickeln. Orientierungstraumata resultieren aus ständig wiederkehrenden Erschütterungen des Selbst- und Weltverständnisses im Erwachsenenalter. Dass wiederholte Verletzungen von Werten, Idealen, Lebenseinstellungen und -zielen krank machen können, wird heute noch zu wenig bedacht.



Der Körper kann ein wichtiges Heilmittel zur Überwindung eines Traumas sein.

Quelle: Fotolia – ottochka

Trauma benennen hilft

Von meinen Praxis-Erfahrungen und der einiger Kollegen leite ich ab, dass Therapeuten zunehmend mit Patienten konfrontiert werden, die derartige Erschütterungen erlebt haben. Ein Beispiel ist eine in der Kindheit vortraumatisierte Patientin, die sich als Erwachsene einer buddhistischen Gruppierung zuwendet und dort ehrenamtlich engagiert, indem sie bei Großveranstaltungen zentrale organisatorische und verantwortungsvolle Tätigkeiten übernimmt.

Obwohl dort in den Mediationen der Wert des Mitgefühls als zentrales Ideal betont wird, sieht die Patientin sich über Monate hinweg von Mitarbeitern des Teams einem versteckten Mobbing ausgesetzt. Die Widersprüche zu entdecken, die Verletzungen zuzugeben und als Orientierungstrauma zu benennen, das alles hilft ihr, die



Kerstin Löwenstein

Seit 2001 hat Kerstin Löwenstein eine eigene Praxis für Körperpsychotherapie, Yoga und Gesundheitstraining in Bad Honnef. Sie ist Diplom-Biologin, HP Psychotherapie (EAP, VFP) sowie Tanz-/Ausdruckstherapeutin mit langjährigen klinischen Erfahrungen. Sie ist ebenso Ausbilderin, Supervisorin des Berufsverbands der TanztherapeutInnen Deutschlands (BTD), Yogalehrerin (BDY, ZPP-zertifiziert), Kongress-Referentin und Autorin.

Löwenstein gewann den ersten Preis der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie für die Arbeit „Atem und Bewegung als formgebende Kräfte in der tanztherapeutischen Arbeit mit KrebspatientenInnen“.

Kontakt:

Praxis für Körperpsychotherapie,
Yoga & Gesundheitstraining
Kerstin Löwenstein
Reichenberger Straße 38
53604 Bad Honnef
www.yoga-psychotherapie.de

enorm an ihren Kräften zehrende Tätigkeit zu beenden.

No fight, no flight – dann folgt traumatische Fragmentierung!

Als Reaktionen auf Bedrohungen des Körpers oder der Psyche sind Kampf (fight) und Flucht (flight) natürlich. Beide Reaktionen gehen mit starken physiologischen Veränderungen einher. Wenn Kämpfen und Flüchten nicht helfen oder unmöglich

sind (no fight, no flight), dann bleibt – um der Bedrohung zu entkommen – nichts anderes übrig, als mit Lähmung beziehungsweise Einfrieren von Handlungsmustern (freeze) oder Spaltung (fragment) zu reagieren.

Dadurch erst entstehen die eigentlichen Traumata. Eine Flut von Stresshormonen, zum Beispiel von Noradrenalin sowie von schmerzbetäubenden, körpereigenen Opiaten (Endorphinen), soll rettende Aktivitäten unterstützen oder dem Schockzustand und der Todesangst entgegenwirken. Sie führt aber auch zu Blockaden, zum Wegtreten des Bewusstseins und ist längerfristig schädlich. Das Erlebnis kann Dissoziationen (teilweises Auseinanderfallen von normalerweise zusammenhängenden Funktionen der Wahrnehmung, des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Identität und der Motorik) sowie Gefühle der Entfremdung vom Geschehen (Derealisation und/oder Depersonalisation) hinterlassen und wird anschließend nicht mehr zusammenhängend (Amnesie) erinnert.

Stresshormone docken im Gehirn vor allem in den gut miteinander vernetzten Bereichen der Amygdala, des Hippocampus und des mittleren Stirnhirns an, wodurch zugleich die emotionale Bewertung der Umweltreize, das Gedächtnis sowie die sprachliche Verarbeitung der Erlebnisse betroffen sind. Die Amygdala regelt über ihre starke Verknüpfung mit dem Hirnstamm auch die Anpassung der autonomen Funktionen des Körpers, wie Atmung und Kreislauf, an die jeweiligen Situation mit.

Zum Hypothalamus als Zentrale des vegetativen Nervensystems gibt es ebenfalls direkte Nervenverbindungen. Die Amygdala hängt zudem mit dem motorischen System und über sensorische Cortex-Areale mit dem Riechen, Schmecken, Sehen, Hören und Fühlen zusammen und ist dadurch an (Schreck-)Reflexen beteiligt.

Die traumatische Erfahrung ist aufgrund derartiger Phänomene der Übererregung im zentralen Nervensystem (ZNS) in ihrem eigentlichen Kernbereich meist abgespalten von der bewussten Persönlichkeit – und zwar vor allem vom verbalen und von logischem Denken. Sie wird sensomotorisch und bildhaft gespeichert. Deswegen sind Traumata mit verbaler Psychotherapie oder rein kognitive Therapiestrategien der

Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie nicht wirksam genug behandelbar. Sie bewirken nicht die notwendigen neurobiologischen Veränderungen (vgl. Meißner 2017).

Der Einbezug von Emotionen, das Aufspüren von Ressourcen und das Einüben alternativer Schemata im Fühlen, Denken und Handeln sind demnach wichtig, da strukturelle Defizite im Gehirn mitbehandelt und neue Antwortmuster ausgeprägt werden.

Kombinierte psychische und körperliche Reaktionen

Traumafolgen sind durch verschiedene psychophysiologische Symptome in folgenden Bereichen gekennzeichnet (vgl. Fischer 1999, Berger, S. 672 – 673):

- **Hyperarousal:** Charakteristisch sind gesteigerte psychophysische Erregungen – auch auf sogenannte Trigger (mit dem Trauma gekoppelte Reize) hin, wie zum Beispiel Herzrasen, Schreckreaktionen, Angst- und Spannungszustände, Schlafstörungen, Alpträume, Konzentrationsstörungen.
- **Gedächtnis:** Erinnerungslücken sind ebenso häufig wie ungewolltes, bildhaftes Wiedererleben von Teilen des Traumas (sog. Flashbacks oder Intrusionen).
- **Gefühle:** Gefühle von Empfindungslosigkeit bis hin zum gestörten Bezug zum eigenen Körper. Sie hinterlassen auch im Sozialleben Schwierigkeiten: Entfremdung, Einsamkeitserleben, Kontaktunwilligkeit oder Re-Inszenierung des Traumas.
- **Vermeidung:** Vermeidungsverhalten wird nach dem Trauma erlernt, um kurzfristig die Häufigkeit von Intrusionen zu vermeiden. Langfristig steigern sich die Ängste vor traumaassoziierten Situationen.
- **Introjektionen:** Intensive Scham- oder Schuldgefühle sind nicht selten. Abgewehrte Gefühle des Täters, die dieser selbst nicht erkennt oder erträgt und die Gefühle des Opfers können während oder nach der Traumatisierung unmerklich aneinander gebunden werden. Vergewaltigte zum Beispiel übernehmen bestimmte Gefühle, insbesondere die Schuldgefühle des Täters (sog. Introjektionen). Dadurch leiden Opfer an Schuldgefühlen oder Scham, an denen eigentlich die Täter leiden müssten.

- **Verlust von Vertrauen:** Sowohl das Selbstvertrauen als auch das Vertrauen, das man in Andere setzt, sind betroffen. Bis hin zum Urvertrauen können Traumata verletzend wirken, wenn die Zuverlässigkeit sozialer Beziehungen generell angezweifelt wird.

Sofortige soziale Unterstützung

Dauer, Intensität und Vielfalt der Symptome lassen kürzere, akute Belastungsreaktionen oder das länger andauernde Posttraumatische Belastungssyndrom (PTBS) oder sogar eine dissoziative Identitätsstörung voneinander unterscheiden (vgl. Dilling et al. 2012). PTBS wird häufig falsch eingeschätzt oder als Depression, Psychose, Angst- oder Borderline-Störung behandelt oder es verbirgt sich hinter Essstörungen. Ein erhöhtes Risiko für traumatische Erkrankungen haben vor allem Menschen, die bereits mit anderen psychischen Erkrankungen oder traumatisch vorbelastet sind.

Für die Zeit nach einem Trauma gibt es weitere Risikofaktoren: Mangelnde soziale Unterstützung, fortgesetzte negative Lebensereignisse, mangelnde Anerkennung des Traumas durch Andere, sekundäre Stressfaktoren wie Umzug, Angst und finanzielle Probleme erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer PTBS. Wenn die akuten Reaktionen nicht innerhalb von vier Wochen abklingen, können die Traumfolgen chronifizieren und sogar persönliche und psychosoziale Ressourcen können sich verlieren (Sack 2013). Schon in den ersten Tagen und Wochen nach dem Erleben eines Traumas sind daher psychotherapeutische Maßnahmen als Kriseninterventionen sinnvoll. Treten länger andau-

ernde Reaktionen auf, ist eine mehrstufige Behandlung erforderlich.

Körperpsychotherapie

Um langfristig und nachhaltig traumalösende, die Persönlichkeitsentwicklung fördernde Wirkungen in der Psychotherapie zu erzielen, ist es sinnvoll, nicht nur die Psyche, sondern auch den Körper (u. a. Fogel 2013, Wöller 2013, Marlock/Weiss 2006, Fischer 2008) und eventuelle Schädigungen des Körperbildes (Joraschky et al. 2009) unmittelbar in die Therapie einzubeziehen.

Es gibt neben Methoden wie Sport, Yoga (zu einem yogatherapeutischen Vorgehen s. Löwenstein 2014), Entspannung, Massage, Physiotherapie, Feldenkrais-Methode, Eutonie, Atemtherapie und viele andere mehr diverse körperorientierte Verfahren, die den Körper auch im psychotherapeutischen Sinn ansprechen. Bekannt sind zum Beispiel die analytische Körperpsychotherapie, die Bioenergetik, verschiedene Arten der Bewegungstherapie und die Tanz- und Ausdruckstherapie. Sie unterscheiden sich in der Art der Körperarbeit und in der Art, wie die therapeutische Beziehung gestaltet wird.

Die meisten tanztherapeutischen Ansätze basieren einerseits auf dem Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts entstandenen Ausdruckstanz und den nachfolgenden tanzpädagogischen Ansätzen und andererseits auf der humanistischen Psychotherapie. Sie stellt nicht die Vergangenheit und auch nicht die Krankheitssymptome in den Vordergrund, sondern die prozesshafte ganzheitliche Weiterentwicklung des einzelnen Menschen (Individuation) im Hier und Jetzt. Ressourcen-

stärkung sowie wertschätzende, empathische und authentische Kommunikation zur therapeutischen Beziehungsgestaltung stehen im Vordergrund (Maslow 1994, Rogers 2012).

Tanztherapie bei Traumata

Die Prozesse der Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche sowie Psyche und Körper, des sogenannten „bottom up“ (Hochkommen von Erinnerungen und Gefühlen aus dem Körper) und „top down“ (Wirkungsrichtung des Bewusstseins auf den Körper) stehen aktuell im Fokus der Embodiment-Forschung (s. zum Beispiel Koch 2013; Fogel 2013; Fischer 2008, Marlock/Weiss 2006). Zu den besonderen Vorgehensweisen der tanztherapeutischen Arbeit bei traumatisierten Menschen liegen zahlreiche Veröffentlichungen vor (BTD e. V. 2015).

Nonverbale Elemente in der Psychotherapie können in allen Phasen einer Traumatherapie hilfreich sein. Sie ermöglichen sowohl die Stabilisierung der traumatisierten Menschen als auch den Neuaufbau von Vertrauen in haltgebender Atmosphäre als auch den Zugang sowie die kontrollierte Bearbeitung und den Ausdruck von Erlebnissen, die (noch) nicht mit Sprache erreichbar oder auszudrücken sind.

„Authentisches Atmen“ – Begegnung mit Gefühlen

Innerhalb einer klinischen tanztherapeutischen Gruppensituation kam eine traumatisierte Krebspatientin auf ihren Atem zu sprechen. Obwohl sie schon an Atemgymnastikstunden teilgenommen hatte, spürte sie ihren Atem überhaupt nicht.

FÜR EINIGE IST ES DAS BESTE ZELLULÄRE DIAGNOSESYSTEM.

FÜR ANDERE HEISST ES EINFACH: METAVITAL® HUMAN*

*based on OBERON®

VEREINBAREN SIE IHRE KOSTENFREIE SYSTEMVORFÜHRUNG!

VOR ORT IN HAMBURG ONLINE IM INTERNET

Für den Veterinärbereich:

Metavital® HORSE *Das Scanning-System für Pferde!*



040 – 412 63 85 00 | info@metavital.eu | www.metavital.eu

mv
metavital® Service

Präparatliste Naturheilkunde 2017 DIE GRÜNE LISTE

- Das Nachschlagewerk seit über 35 Jahren
- Bewährt und von Experten empfohlen
- Umfassend mit rund 500 Präparate-einträgen
- Inklusive Onlinedatenbank „Grüne Liste“ unter www.grüne-liste.de

Die 37. Auflage bietet Ihnen neben Informationen zur Naturheilkunde und Naturmedizin alle wichtigen Eintragungen von Naturheilmitteln, bei denen die Produktangaben über ein Hersteller- und / oder Präparateverzeichnis abgerufen werden können.



Jetzt bestellen

für nur **29,95 Euro** (inkl. MwSt. und Versand)
unter www.ml-buchverlag.de

oder senden Sie eine E-Mail an
bfv.vertrieb@mgo-fachverlage.de

Unser Bestellservice

 09221 / 949-389

 09221 / 949-377

 www.ml-buchverlag.de

Während einer den freien Atemfluss fördernden Bewegungsübung, die auf dem shape flow-System von J.S. Kestenberg (1999) basierte, beschäftigte sie sich mit dem Thema des Öffnens und Schließens und bemerkte, dass beim Einatmen nichts in sie hinein käme, es ging aber auch beim Ausatmen nichts raus aus ihr. Sie wüsste sowieso nicht, wo die Luft bliebe. Die Patientin fasste zusammen: „Ich habe keine Gefühle. Da ist nichts!“

Später nahm sie wahr, wie die Atemluft von außen durch ihre Nase einströmte und sich ihr Zwerchfell bewegte. Dabei lösten sich Gefühle von Traurigkeit und Hilflosigkeit. Sie weinte und äußerte erstmals auch verbal ihre Verzweiflung in der Gruppe (vgl. Löwenstein 2015, S.101).

Hier gibt die Förderung des von mir so benannten „authentischen Atemflusses“ unterdrückten, unbewussten oder halb-bewussten Emotionen einen deutlicheren Ausdruck. Den eigenen Atem zu beobachten und bewusst in allen seinen Qualitäten frei zu lassen (Rhythmus, Tiefe, Ort, Emotionalität etc.) macht nicht nur bei Atemwahrnehmungsübungen, sondern auch innerhalb von rhythmischen Körperformungsprozessen die reziproke Interaktion von Körper und Psyche erfahrbar.

Die Atmung selbst verbindet Bewusstsein und Unbewusstes miteinander. Bewegung, Körperformung und bewusstes Atmen beeinflussen sich im Laufe des gesamten Therapieprozesses gegenseitig. Während der therapeutischen Gespräche können diese Wechselwirkungen bewusst bearbeitet und für den Alltag nutzbar gemacht werden. Therapeuten können daran mitwirken, den Erlebnissen mit neuen Gedanken und Entwicklungszielen zu begegnen und zu erarbeiten, was es aus den Traumatisierungen zu lernen gibt.

Positive Körpererfahrungen

Praktiken, die lediglich auf Sensibilisierung des Körpers aus sind, stellen für traumatisierte Menschen ein besonderes Risiko dar, da retraumatisierende aus dem Körper aufsteigende Erinnerungen oder Spaltungsprozesse vermehrt werden können. Die Aufmerksamkeit immer wieder auch nach außen auf die sinnliche Erfahrung der Realität zu richten, kann wiederum Schutz bieten.

Sinnvoll ist auf jeden Fall, die Encodierung und Speicherung von relativierenden, positiven Körpererfahrungen zu unterstützen, so die Tanztherapeutin Marianne Eberhard Kaechele (2013, S. 594): „Die Stärkung ihrer psychophysischen Ressourcen kann viele Patientinnen in die Lage versetzen, die psychophysischen Folgen des Traumas ohne dauerhafte medikamentöse Eingriffe selbst regulieren zu können.“

Die Fortsetzung der zweiteiligen Reihe „Traumata erfolgreich überwinden“ lesen Sie in der nächsten Ausgabe der CO.med.

Literaturhinweis

- Berger, M. (Hrsg.). *Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie*. Karlsruhe: Urban & Fischer: 2009
- BTD (Hrsg.). *Liste der Forschungsarbeiten zur Tanztherapie, zusammengestellt von Iris Bräuning*. In: www.btd-tanztherapie.de/pdf_oeffentlich/TT_Forschungsergebnisse.pdf, 26.2.2017
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H.. *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern: ICD 10 Kapitel V (F)*. Huber: 2012
- Eberhard-Kaechele, M.. *Wie das Kaninchen vor der Schlange. Körper und Bewegungsinterventionen bei traumatisierten Menschen*. In: Wöller, W.: *Trauma und Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Schattauer: 2013
- Egger, J.W.. *Das biopsychosoziale Krankheitsmodell in der Praxis. Der lange Weg von der Psychosomatik zur aktuellen biopsychosozialen Medizin*. 2008. <http://www.dgvt-fortbildung.de/interaktive-fortbildung/archiv-der-fachartikel/archiv/egger-jw-2008-das-biopsychosoziale-krankheitsmodell-in-der-praxis>, abgerufen am 20.2.2017
- Fischer, G.: *Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen*. Düsseldorf: Patmos: 2008
- Fischer, G, Riedesser, P.. *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag: 1999
- Förstl, H., Hautzinger, M., Roth, G. (Hrsg.). *Neurobiologie psychischer Störungen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag: 2006
- Fogel, A.. *Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie. Vom Körpergefühl zur Kognition*. Stuttgart: Schattauer: 2013
- Joraschky, P., Loew, T., Röhrich, F.. *Körpererleben und Körperbild*. Stuttgart: Schattauer: 2009
- Koch, S. C.. *Embodiment. Der Einfluss von Eigenbewegung auf Affekt, Einstellung und Kognition*. Berlin: Logos: 2013, 2. Auflage
- Löwenstein, K.. *Meditation im Alltag. Die Kunst, Empathie und Yoga zu verbinden*. Bad Honnef: Books on Demand: 2014
- Löwenstein, K.. *Atem und Bewegung als formgebende Kräfte in der Psychotherapie bei Krebs*. Saarbrücken: Akademiker Verlag: 2015
- Marlock, G., Weiss, H. (Hrsg.). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer: 2006
- Meißner, A.. *Psychotherapeutische Wirkfaktoren. Emotionen sind für den Therapieerfolg wichtiger als Einsicht und Deutung*. In: *Neurotransmitter 28 (2)*. Berlin: Springer Verlag: 2017
- Rogers, C. R.. *Therapeut und Klient*. Frankfurt am Main: Fischer: 2012
- Sack, M., Gromes, B.: *Ressourcenorientierte Behandlungsstrategien in der Traumatherapie*. In: *Psychotherapie im Dialog 1/2013*. Stuttgart: Thieme Verlag