

---

TRAUMA-ADAPTIERTE YOGA-PRAXIS – TEIL II

# Die Bedeutung des Körpers in der Traumatherapie – Ganzheitliche Möglichkeiten von Yoga

Im ersten Teil des Artikels bin ich auf die Ursachen von psychischen Traumatisierungen und deren psychophysische Symptome eingegangen. Dieser Artikel beschreibt Behandlungsschwerpunkte und die Bedeutung körperorientierter Interventionen, insbesondere von trauma-adaptiertem Yoga (TAY).

Text: Kerstin Löwenstein



Die traumatische Erfahrung ist aufgrund von Übererregungsmustern im Zentralen Nervensystem in ihrem eigentlichen Kernbereich meist abgespalten von der bewussten Persönlichkeit, und zwar vor allem vom verbalen und von logischem Denken. Traumata werden eher sensomotorisch und bildhaft gespeichert und sind deswegen mit rein verbalen/kognitiven Therapiestrategien wie Psychoanalyse, Gesprächs- oder Verhaltenstherapie nicht weitgehend genug behandelbar. Um langfristige und nachhaltig Trauma lösende, die Persönlichkeitsentwicklung fördernde Ergebnisse zu erzielen, ist es nötig, den Körper<sup>1, 2, 3, 4</sup> und eventuelle Schädigungen des Körperbildes<sup>5</sup> unmittelbar in die Therapie einzubeziehen. Das körperliche Erfahren neuer Schemata im Fühlen, Denken und Handeln ist die Voraussetzung für neurobiologische Veränderungen.<sup>6</sup>

#### **Traumatherapeutische Behandlungsphasen**

Für eine Ressourcen stärkende Vorgehensweise bei traumatisierten Menschen werden von Reddemann<sup>7</sup> drei Phasen empfohlen, die auch zyklisch und ineinandergreifend ablaufen können. Währenddessen lassen sich psychische, körperliche sowie spirituell orientierte Interventionen kombinieren.

#### **Psychophysische und spirituelle Stabilisierung**

Zu allererst geht es darum, innere Sicherheit und Stabilität durch beziehungsorientierte Angebote aufzubauen. Falls noch TäterInnen kontaktiert werden, gilt es, auch äußere Sicherheit zu erreichen, das heißt unbedingten oder zumindest weitgehendsten Abstand von der Täterin/vom Täter. Unterstützend für innere Stabilisierung sind einfache Übungen in Bewegung oder als Imagination, welche den Bedürfnissen nach Ruhe, Abstand von Triggern und Abgrenzung von Trauma auslösenden Situationen gerecht werden.<sup>4</sup>

Sinnvoll ist auf jeden Fall, die Encodierung und Speicherung von relativierenden, positiven Körpererfahrungen zu unterstützen, so die Tanztherapeutin Eberhard-Kaechele: »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.«<sup>8</sup> Der Körper selbst sollte demnach als sicherer und positiver Ort wiederentdeckt werden, was gefördert wird, indem Kontrolle sowie

Spannungsaufbau und -abbau in einzelnen Körperteilen oder im ganzen Körper erfahrbar werden. Als Grundelemente der Bewegung können zum Beispiel fließende und gehaltene, leichte und kräftige, kleine und große Bewegungen erprobt werden. Aus dem Repertoire der Yoga-Praxis lassen sich konkrete Vorstellungsbilder, einfache Atemübungen (nicht prānāyāma), leichte āsana wie die stehende Kopf-Kniestellung, der Halbmond im Stehen oder der Baum und eventuell auch Entspannungspositionen mit offenen Augen verwenden.

Im Falle von Orientierungstraumata kann die stabilisierende Phase PatientInnen helfen, ihr eigenes Wertesystem besser wertzuschätzen. Werte und auch spirituelle und religiöse Themen direkt anzusprechen und in Therapien einzubeziehen, dazu fordert ein Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) explizit auf.<sup>9</sup> Auch hier können YogalehrerInnen wertvolle Impulse für die Kräftigung des Ich-Selbst im Menschen geben und die Auseinandersetzung mit Menschenbildern und Weltverständnissen in offener, auf keinen Fall dogmatischer Herangehensweise fördern. In diesem Zusammenhang lassen sich auch individuelle Vorstellungen und Einschätzungen der Bedeutung des Körpers austauschen. Das Ineinandergreifen körperlicher, seelischer und geistiger Prozesse wird je nach Lebenserfahrungen, kulturellen Hintergründen und je nach religiösen oder spirituellen Überzeugungen jeweils unterschiedlich verstanden und bewertet. Manche traumatisierte Menschen bezeichnen sich zum Beispiel als »schmerzresistent« oder sagen »ich kann auch ohne Körper leben«. Diese Äußerungen als traumatische Symptome und lebensgefährdend zu erkennen und nicht als spirituelle Erlebnisse einzuordnen, ist eine – auch im Rahmen von Yoga-Unterricht – dringend notwendige Qualität. Es sollten entsprechend behutsame Körperübungsvariationen angeboten werden, um Verletzungsgefahren und Dissoziationen zu minimieren.

#### **Bewusstes Bearbeiten von Erinnerungen in therapeutischer Beziehung**

Bei vielen traumatisierten Menschen reicht die Stabilisierungsphase zur Überwindung der Symptome nicht aus. Bei traumatisch bedingten Ängsten geht

es auf keinen Fall um die für andere Ängste empfohlene Exposition, das heißt das bewusste Aufsuchen der beängstigenden Verhältnisse. Die sogenannte S3-Behandlungsleitlinie sieht für die Therapie von Posttraumatischen Belastungsstörungen vor, »mittels Konfrontation mit den Erinnerungen an das auslösende Thema das Ziel der Integration unter geschützten therapeutischen Bedingungen« zu erreichen. In sorgfältig erwogenen Fällen kann es heilsam sein, zentralen Teilen eines Traumas wiederzubegegnen, so dass sich diese bewusst weiterverarbeiten und bis in die neuronalen Netzwerke hinein neu einordnen lassen. Trauma-Erinnerungs-Exposition sollte aber auf keinen Fall »erzwingen« werden. Insbesondere bei affektinstabilen oder autoaggressiven Personen, bei Suchtmittelkonsum, bei stark dissoziierenden oder psychotischen bei psychosozial und körperlich stark belasteten PatientInnen und unbedingt bei anhaltendem Täterkontakt rät die Leitlinie von der Bearbeitung traumatisch fixierter Erinnerungen und deren sensorischer Fragmente ab.<sup>10</sup>

Trauma-Erinnerungen erfolgen oft spontan und ungewollt und ausschnittsweise im Alltag, ohne dass die Betroffenen oder die Umgebung diese immer richtig als solche zuordnen können, oder während therapeutischer Stunden (siehe Teil I des Artikels: Trigger oder Flashbacks) – insbesondere bei körperorientierten Verfahren. Ein Beispiel: Eine sexuell traumatisierte Frau thematisierte nach einigen Wiederholungen der Yoga-Übung der weiten Dehnung (konāsana), dass

Foto: © Dmitry Ratushny / unsplash.com



sie aktuell und auch im Alltag unter chronischen Schmerzen und hoher Anspannung in beiden Oberschenkeln litt, sogar beim Sitzen. Diese Spannungen ermüdeten sie täglich. Seit Jahren mied sie deswegen sogar Spaziergänge. Sie fühlte in dieser körperpsychotherapeutischen Stunde neben Schmerzen und Spannungen auch Wut und erinnerte wuterregende Details aus ihrer Kindheit. Im Nachhinein empfand sie wieder mehr Freude am eigenen Körper und an Beinbewegungen, sogar am Wandern, und wurde mutiger im Äußern von Schmerzen und Wut. Wichtiger als das Eintauchen in die durch die Yoga-Übung getriggerten traumatischen Erinnerungen an die Vergangenheit war für diese Patientin das Zulassen ihrer Gefühle in meiner Gegenwart und die Neu-Orientierung in Richtung Zukunft.

Die Prozesse der Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche sowie Psyche und Körper, das sogenannte 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.<sup>1, 3, 4, 11</sup> Ihre Steuerung spielt für traumatisierte Menschen eine zentrale Rolle. Praktiken, die lediglich auf Sensibilisierung des Körpers aus sind, stellen für sie ein besonderes Risiko dar, da aus dem Körper aufsteigende Erinnerungen oder Spaltungsprozesse sie psychophysisch überwältigen und damit retraumatisieren können. Um mit dem Trauma verbundene Gewohnheiten und neuronale Muster nicht noch weiter zu verstärken, sollten Betroffene sich nicht allein und nicht wiederholt und schon gar nicht nur halb-bewusst mit traumatischen Körpergefühlen beschäftigen. Die Aufmerksamkeit immer wieder nach außen und auf die sinnliche Erfahrung der Realität oder auf neue Gedanken und Empfindungen zu richten, kann in solchen Flashback-Momenten Sicherheit bieten. Betroffene können ermutigt werden, mit körperlichen Schmerzen und Blockaden selbstbestimmt umzugehen und diese eventuell sogar »aufzutauen«. Dies ist ein gutes Arbeitsfeld für erfahrene Yogalehrende.

### **Integration der Traumata als Kraftquelle für die Zukunft**

In einer dritten Phase der Trauma-Bearbeitung integrieren Betroffene traumatische Erlebnisse bewusster in ihre persönliche Lebensgeschichte, indem sie das Trauma mehr und mehr als vergangen erleben und diese Vergangenheit als Teil des eigenen Lebens akzeptieren lernen. Folgende Fragen rücken in den Vordergrund: Was von diesen Erfahrungen soll bleiben, was will ich verändern, was will ich neu gestalten,

was will ich von der Traumatisierung für das weitere Leben lernen? Neue Perspektiven werden erarbeitet. Bestenfalls geben Traumata Anlass für ganz neue und gesundheitsfördernde Schritte der Ich-Entwicklung. Gelungene Integration traumatischer Erfahrungen trägt nach Fischer<sup>12</sup> dazu bei, dass besonders positive Charakterzüge wie Friedfertigkeit und Zivilcourage oder Wahrheitsliebe entfaltet werden. Oder es wird mehr soziales Engagement möglich. Vielleicht intensiviert sich auch das Bewusstsein dafür, dass die Transformation von schweren Traumata wahrscheinlich genauso wie die Ausformung der Individualität ein lebenslanger Prozess ist.

### Trauma-adaptierte Yoga-Praxis

Körperorientierte, sogenannte nonverbale Therapieelemente wie Sport, Körperhaltungen aus dem Yoga, Entspannungsmethoden, Massage, Physiotherapie, Feldenkrais-Methode, Eutonie, Atemtherapie, tänzerische Bewegungen und vieles andere sowie diverse körperpsychotherapeutisch orientierte Verfahren – die ja besonderen Wert auf die Beziehungsgestaltung während oder mit der Körperarbeit legen – sind nach meinen eigenen Berufserfahrungen in allen Phasen einer Traumatherapie hilfreich, sofern sie gezielt eingesetzt und bewusst für die Betroffenen »trauma-adaptiert« angewendet werden.

Im Yoga wird der Körper einerseits als »Speicher« und »Ausdruck« der Vergangenheit angesehen, andererseits wird während der Yoga-Übungen der Körper aktiv geformt und das Erleben in der Gegenwart gefördert. Der Körper zeigt auch die Veränderungen und Fortschritte an, die in die Zukunft weisen. Das Bewusstsein übernimmt dabei idealer Weise die Führungsrolle. Yoga-Praxis ermöglicht zudem einen ganzheitlichen Umgang mit Traumatisierungen, wenn man auch die philosophisch-spirituelle Dimension des Ich-Selbst einbezieht, dass man sich als eine unendliche, sich immer weiterentwickelnde, von Krankheit und Gesundheit unabhängige Dimension vorstellen kann. Ständiges Neu-Werden im Leben, tiefes Entspannen und Loslassen von psychischen und körperlichen Mustern, Aufbauen heilsamer Lebenskräfte und viele andere für traumatisierte Menschen wichtige Prozesse lassen sich mit trauma-adaptiertem Yoga anregen.

Insofern kann Yoga als begleitendes therapeutisches Mittel in psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatisch ausgerichteten Kliniken sowie in freier Praxis Bedeutung finden. Eventuell kann die/der Yogalehrende ja auch auf passende

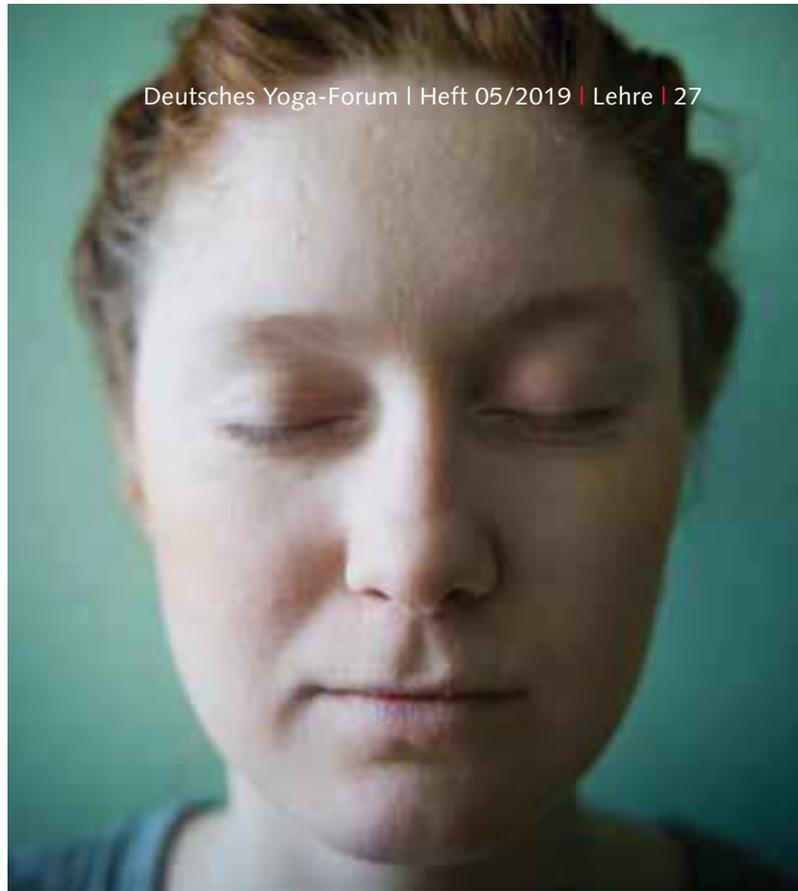


Foto: © gleb\_pokrov / photocase

therapeutische Grundberufe aufbauen. Ich selbst habe meine Tätigkeit als Yogalehrerin im Rahmen einer tanztherapeutischen Beschäftigung in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie begonnen und dort Spezialgruppen für traumatisierte Patientinnen eingeführt. Seitdem beziehe ich immer wieder einzelne Yoga-Übungen zur Ressourcenstärkung, zur Beruhigung, Führung der Sinne, des Atems, der Gedanken, Gefühle, des Willens, zur Förderung von Loslassen und Konzentration oder spirituelle Fragestellungen in (körper-)psychotherapeutische Gruppen- oder Einzelstunden ein. Regelmäßig kombiniere ich in meiner eigenen Praxis (körper-)psychotherapeutische Einzelstunden für traumatisierte Menschen mit Yoga-Gruppenstunden und begleite so Menschen bei wesentlichen Schritten ihrer Trauma-Verarbeitung. Psychotherapie mit Yoga in Form von Körperhaltungen, Atemtechniken, Meditation und Philosophie zu kombinieren, ergibt nach meinen Erfahrungen gute gesundheitliche Fortschritte.

### Wissenschaftliche Ergebnisse zu Yoga bei psychischen Erkrankungen

Zu den Effekten von Yoga bei Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Schmerzsyndromen, leichten und mittelschweren psychischen Depressionen, Angsterkrankungen, vor allem Panikstörungen und Sucht, liegen mittlerweile zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen vor.<sup>13</sup> Zu dem Ergebnis, Yoga als »komplementären Interventionsansatz



Foto: © Laurenz Kleinheider / unsplash.com

psychischer Störungen« in Betracht zu ziehen, kommen Psychologen um Klatté<sup>14</sup> aufgrund einer Metaanalyse, in die 25 hochwertige Yoga-Studien mit 1339 PatientInnen einbezogen wurden. Ein »großer, signifikanter Effekt von Yoga« zeigte sich hinsichtlich der Reduzierung von störungsspezifischen Symptomen. Kleinere, aber ebenfalls wissenschaftlich nachweisbare Effekte von Yoga wurden im Vergleich zu anderen Verfahren wie Aufmerksamkeitskontrolle und Sport festgestellt. Und die AutorInnen bescheinigen sogar eine ähnliche Wirksamkeit von Yoga »wie bei einer psychotherapeutischen Standardbehandlung«. Allerdings kann Yoga medizinische oder psychotherapeutische Behandlungen nicht ersetzen. Leider fehlen auch noch Studien, die die Wirkung von Yoga speziell bei traumatisierten Menschen untersuchen.

#### **Besondere »Haltung«**

Die Person der Behandlerin/des Behandlers und ihre/seine innere Haltung beeinflussen therapeutische Prozesse entscheidend mit. Fischer<sup>12</sup> empfiehlt, eine lebendige innere Reaktionsbereitschaft sowie persönliches Engagement, Interesse und Empathie

für die Opfer auszuprägen. Eine zentrale Regel für Trauma-TherapeutInnen lautet: »Neutralität nein, Abstinenz ja«. Ein »neutrales«, beobachtendes Verhalten der TherapeutInnen kann ursprüngliche Traumata vertiefen, was bei zwischenmenschlichen Orientierungstraumata wohl unmittelbar »einleuchtet«. Mit Abstinenz ist eine nicht-beurteilende innere und äußere Haltung gemeint, ein Verzicht auf egoistische Anliegen und Bedürfnisse den Traumatisierten gegenüber. TherapeutInnen dürfen sich zum Beispiel grundsätzlich nicht mit ihren PatientInnen privat anfreunden, sie womöglich in eigenen Ausbildungsgruppen zulassen oder Zeit oder Aufmerksamkeit für ihre eigenen Probleme von PatientInnen verlangen. Leider wird dieses Gebot (sogar auf sexuellem Gebiet) immer noch häufig verletzt, womit den PatientInnen großer Schaden zugefügt wird.<sup>15</sup> Ein Trauma-adaptiertes Setting sollte ganz bewusst nach den Gesichtspunkten

- der einfühlsamen Kooperation,
  - der Transparenz und
  - der Gleichrangigkeit, Gleichmächtigkeit
- gestaltet werden. PatientInnen, die in der Kindheit unter autoritären Beziehungen mit starker Betonung

des Machtgefälles gelitten haben, brauchen gleichrangige Beziehungserfahrungen als Korrektiv. Hebt sich die therapeutische Beziehung nicht genügend von machtvollen Vorerfahrungen ab, so werden inhaltliche Äußerungen, therapeutische Techniken und Übungen schon im Voraus mit früheren Verletzungen vermischt. Vorsicht ist aus diesem Grund auch mit suggestiven Einflüssen oder Heilsversprechungen geboten.

Bewusstsein für diese Art von Beziehungsgestaltung nutzt jeder/jedem, die/der mit traumatisierten Menschen zu tun hat, so auch Yogalehrenden oder Yoga-TherapeutInnen. Um Transparenz zu stärken, hilft die Kooperation derjenigen TherapeutInnen, die mit traumatisierten PatientInnen zu tun haben, untereinander, wenn diese von den Betroffenen gewünscht ist.

Selbst wenn Yogalehrende Yoga nicht speziell in einem Trauma adaptierten Sinn durchführen möchten beziehungsweise können, sollten sie sich mit der Vielfalt der oben genannten Punkte auskennen. Denn Menschen, die einen »Standard«-Yoga-Kurs oder eine Yoga-Ausbildung aufsuchen, können traumatische Erfahrungen mitbringen, die sie nicht explizit erwähnen oder wohlmöglich selbst noch gar nicht erkennen. Dann tut ihnen eine Yogalehrerin/ein Yoga-lehrer als kompetentes, aufmerksames, klares, sensibles aber »abstinentes« Gegenüber auf jeden Fall gut.

#### Literatur

- 1 **Fogel, Alan:** Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer 2013
- 2 **Wöller, Wolfgang:** Trauma und Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Schattauer 2013
- 3 **Marlock, Gustl; Weiss, Halko (Hg.):** Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer 2006
- 4 **Fischer, Gottfried:** Neue Wege aus dem Trauma. Patmos, Düsseldorf
- 5 **Joraschky, Peter; Loew, Thomas; Röhrich, Frank:** Körpererleben und Körperbild. Stuttgart: Schattauer 2009
- 6 **Meißner, Andreas:** Emotionen sind für den Therapieerfolg wichtiger als Einsicht und Deutung. In: Neurotransmitter 2/2017, S. 16 - 19
- 7 **Reddemann, Luise:** Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta 2001
- 8 **Eberhard-Kaechele, Marianne:** Wie das Kaninchen vor der Schlange. Körper und Bewegungsinterventionen bei traumatisierten Menschen. In: Wöller, Wolfgang: Trauma und Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Schattauer 2013
- 9 **Utsch, Michael u. a.:** Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie. Positionspapier der DGPPN. Link: <https://doi.org/10.1515/spircare-2016-0220>
- 10 **AWMF:** Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Link: [www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-010.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-010.html)
- 11 **Koch, Sabine C.:** Embodiment. Der Einfluss von Eigenbewegung auf Affekt, Einstellung und Kognition. Berlin: Logos 2013
- 12 **Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter:** Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag 1999
- 13 **Cramer, Holger:** Yoga in Prävention und Therapie. Göttingen: Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland 2015
- 14 **Klatte, Rahel; Pabst, Simon; Beelmann, Andreas; Rosendahl, Jenny:** Wirksamkeit von körperorientiertem Yoga bei psychischen Störungen. Link: [www.aerzteblatt.de/archiv/175449/Wirksamkeit-von-koerperorientiertem-Yoga-bei-psychischen-Stoerungen](http://www.aerzteblatt.de/archiv/175449/Wirksamkeit-von-koerperorientiertem-Yoga-bei-psychischen-Stoerungen)
- 15 **Schleu, Andrea; Schreiber-Willnow, Karin; Wöller, Wolfgang (Hg.):** Verwickeln und Entwickeln. Ethische Fragen in der Psychotherapie. Bad Homburg: VAS 2014



#### KERSTIN LÖWENSTEIN

Yoga-Lehrerin, ZPP-zertifiziert, Diplom-Biologin, Heilpraktikerin für Psychotherapie (mit Europäischem Zertifikat ECP, VFP), Tanz-/Ausdruckstherapeutin mit traumatherapeutischer Zusatzqualifikation, Supervisorin, Ausbilderin, Lehrtherapeutin i.A. (BTD), Preisträgerin der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie (IAACT). 25 Jahre klinische Erfahrungen mit Tanztherapie und Yoga in Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, ambulant, teilstationär und stationär. Entwicklung innovativer Behandlungskonzepte unter anderem für PatientInnen mit Traumata. [www.yoga-psychotherapie.de](http://www.yoga-psychotherapie.de)