



Trauma verstehen

Eine Einführung in Therapie und Theorie

Dami Charf und Luisa Duvenbeck

Diese Zeilen sind allen Menschen gewidmet, die
für ihr Leben kämpfen und den Mut haben ihrer
eigenen Dunkelheit zu begegnen.
Und trotz allem ihr Herz nie verloren haben!

Inhaltsverzeichnis

<u>STATT EINER EINLEITUNG</u>	5
<u>KAPITEL 1 TRAUMAFORSCHUNG</u>	9
<u>KAPITEL 2: WAS PASSIERT BEI GEFahr IM KÖRPER?</u>	16
<u>KAPITEL 3 DAS MENSCHLICHE GEHIRN</u>	22
<u>KAPITEL 4 DAS AUTONOME NERVENSYSTEM</u>	25
<u>KAPITEL 5 DAS TRAUMA</u>	35
<u>KAPITEL 6 DIE ANDERE SEITE</u>	45
<u>MÖCHTEST DU MEHR LERNEN, WAS DU SELBST TUN KANNST?</u>	49
<u>SUCHST DU UNTERSTÜTZUNG BEI DER THERAPEUTINNEN- UND METHODENSUCHE</u>	FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.

„Trauma verstehen“ – Autorinnen Dami Charf und Luisa Duvenbeck

Copyright 2019 Dami Charf

Keine Verbreitung ohne ausdrückliche Genehmigung

STATT EINER EINLEITUNG

Wer sich mit Trauma beschäftigt, muss einen Grund dafür haben. Warum sollte man sich sonst mit einem derartig belastenden Thema herumschlagen?

So geht es auch mir (Dami). Ich bin natürlich nicht umsonst eine der Expertinnen in Deutschland für Trauma geworden.

Meine eigene Geschichte hat mich sozusagen dafür prädestiniert.

Ich möchte Dir gerne ein bisschen über mich erzählen, so dass Du weißt, wem Du hier zuhörst bzw., wessen Zeilen Du liest. Und natürlich möchte ich Dir –sofern Du betroffen bist – gerne Mut machen, Deinen Weg weiter zu gehen und Dir Hoffnung machen, dass es möglich ist ein Trauma zu integrieren und ein glückliches und erfülltes Leben zu leben.

Ich bin mit einem marokkanischen Vater und einer deutschen Mutter aufgewachsen. Mein Vater war Straßenkind in Marokko und hatte sehr früh beide Eltern verloren. Meine Mutter kommt aus einer deutschen Familie, in der ihr Vater im Krieg war und hoch traumatisiert aus diesem wiederkam. Sexuelle Gewalt war in dieser Familie an der Tagesordnung. Mein Vater erzog mich wie ein Straßenkind und prügelte mich ab und zu in Grund und Boden. Manchmal hatte er auch sadistische Anwandlungen, die er an mir auslebte und sexuelle Gewalt gehörte in unserer Familie leider auch zu meinem Päckchen.

Du siehst, auch ich bin einen weiten Weg gegangen.

Es fing damit an, dass ich mit 21 Jahren in einen Selbsterfahrungskurs gestolpert bin. Da ging es darum, Grenzen zu haben, „Nein“ zu sagen und zu sagen, was man will. Das waren vollkommen neue und unbekannte Konzepte für mich und fast unvorstellbar.

Mit 23 Jahren lernte ich WenDo kennen. Ein Konzept von Selbstverteidigung und Selbstbehauptung für Frauen und Mädchen. Ich war begeistert und da ich vorher schon Kampfsport gemacht hatte, wurde

ich Trainerin für WenDo. Durch die Ausbildung kam ich das erste Mal in Kontakt mit meinen Gefühlen und meinen Kindheitserlebnissen. Das führte dann – mit etwas Verzögerung – dazu, dass ich selbst lange in Psychotherapie ging. Ich hatte Glück und landete bei einer körperorientierten Psychotherapeutin, die sehr fähig war und mir das Leben rettete. Gegen Ende der Therapie (5 Jahre) begann ich eine therapeutische Ausbildung in körperorientierter Psychotherapie. In diesen 5 Jahren intensiver Ausbildung merkte ich, dass mir bestimmte Dinge in der Ausbildung nicht gut taten und mich völlig dissoziiert (abgespalten von mir selbst) zurück ließen.

Ich begann zu forschen, warum das so war und fand heraus, dass es daran lag, dass ich traumatisiert war. Trauma oder Dissoziation waren in der Ausbildung keine Themen, die behandelt wurden. Überhaupt war das Thema Trauma damals überhaupt noch nicht in der Öffentlichkeit bekannt und auch noch kaum in therapeutischen Kreisen.

Wie konnte es sein, dass ich nach all der sehr guten therapeutischen Arbeit und einer fünfjährigen Ausbildungen immer noch Symptome hatte? Wie ich herausfand ist Trauma für normale therapeutische Ansätze nicht wirklich zu erreichen, weil es anders im Körper, Nervensystem und der Psyche verarbeitet wird.

So suchte ich dann nach einer Ausbildung in Traumatherapie und landete in meiner ersten traumatherapeutischen Ausbildung und fand in diesem Thema meine innere Heimat. Endlich verstand ich, dass ich nicht verrückt war und dass die Symptome mit denen ich kämpfte normal waren für die Dinge, die ich erlebt hatte.

Mein Weg war hier jedoch noch nicht zu Ende. Denn damals verstand man (wie oft auch noch heute) unter Trauma eigentlich immer nur

Schocktraumata. Ich kam mit meiner Arbeit als Therapeutin so sehr schnell an meine Grenzen und war so frustriert über mich (ich dachte natürlich, dass es nur an mir liegt), dass ich meinen Beruf erstmal ein Jahr komplett aufgab.

Nach diesem Jahr machte ich mich wieder auf die Suche nach Antworten. Ich wollte mehr wissen und begreifen, warum die Therapie – trotz spezieller Traumatherapie – oft nicht wirklich gelang. Ich fand dann endlich die fehlenden Puzzlestücke in den Begriffen Selbstregulation und Entwicklungstrauma. Endlich verstand ich mich und andere Menschen. Es war ein absolutes Aha-Erlebnis und hat mich endlich zu einem tiefen Begreifen geführt.

Ich hoffe, dass wir Dir hier in diesem Reader auch dieses Gefühl vermitteln können Dich besser zu begreifen. Wir möchten Dir sagen: Du bist in Ordnung und normal. Du hast das Beste aus dem gemacht, was Dir zugestoßen ist. Und denk dran: es gibt keinen Wettbewerb des Schreckens. Jeder und jede hat seine/ihre Geschichte und da gibt es keinen Vergleich. Schlimm ist schlimm. Punkt.

Gib die Hoffnung und die Sehnsucht, die Dich antreiben nicht auf!

Herzlichst, Dami

(www.traumaheilung.de)

Autorin von „Auch alte Wunden können heilen“ Kösel 2018

Auch ich (Lu) möchte mich Dir vorstellen und ein wenig von mir erzählen. In der Klinik, in der ich arbeite, begegnen mir oft Menschen, die sagen „Sie haben doch keine Probleme, Sie sind doch Therapeutin!“. Meine Antwort ist dann meist, dass ich vermute, dass nur die Menschen Therapeut/innen werden, die das Leben schmerzhaft dazu gebracht hat, sich auf den

eigenen Weg zu machen – sonst hätten wir nicht die Bereitschaft oder überhaupt das Interesse, uns auch mit den harten und heftigen Themen anderer Menschen zu befassen.

Ich kann nach meinem langen Weg in der Auseinandersetzung mit mir selber sagen, dass ich an den meisten Tagen glücklich bin! Das erstaunt mich immer wieder neu. Die Dichterin Mascha Kaléko beschreibt dieses Erstaunen so: „Ich freue mich, dass ich mich an die Schönheit und das Wunder niemals ganz gewöhne“. Wenn ich sage, dass ich inzwischen an den meisten Tagen glücklich bin, bedeutet das nicht, nur und ausschließlich glücklich zu sein - sondern dass ich das Leben in seinen vielen Facetten auch von Trauer und Schmerz und Wut immer mehr nehmen und begrüßen kann. In diesem Sinne kann ich in gewisser Weise Hoffnungsträgerin sein für diejenigen, die die gerade keinen Weg für sich sehen: Auch meine Kindheit war nicht in dem Maße von Angenommen-Sein, Genährt-Sein, Geliebt-Sein, Gefördert-Werden und liebevoll behandelt-Werden geprägt, wie es uns allen für einen schönen Start in dieses Leben zusteht. Ich hatte das große Glück, am Anfang meines Erwachsenen-Lebens auf Menschen zu treffen, die auch etwas anderes leben und mehr Liebe in ihrem Leben Raum geben wollen. Das hat möglich gemacht, dass ich nährende und lebensbejahende Wege gehen konnte: Wichtig waren meine 5-jährige Ausbildung zur körperorientierten Tanztherapeutin, meine über viele Jahre laufende konstante Therapie bei einer körperorientierten Psychotherapeutin, meine intensiven Freundschaften und Beziehungen und meine Ausbildungen in körperorientierter Traumatherapie bei Dami - sowie die Freude, mein Wissen und meine Liebe in meine eigene Arbeit zu stecken und in tanztherapeutischen Gruppen anderen Menschen solche Räume zu eröffnen, die ich selber als so heilsam erlebt habe.

In diesem Sinne möchte ich Dir Mut machen, immer wieder neu zu lauschen, wo es Dich hinzieht, wo Deine Sehnsucht und das Wissen, dass es etwas anderes als das bisher Bekannte gibt, angesprochen werden und wo die Menschen sind, die Dich auf diesem – Deinem – Weg stärkend begleiten können.

Von Herzen alles Gute für Dich! Lu
(www.koerperwege-duvenbeck.de)

KAPITEL 1 TRAUMAFORSCHUNG

DIE GEBURT DER TRAUMAFORSCHUNG

Die heutige Traumaforschung geht auf den 1. Weltkrieg zurück. Im Gegensatz zu allen bis dahin stattgefundenen Kriegen mussten die Soldaten im 1. Weltkrieg das erste Mal in der Geschichte in Schützengräben verharren und waren somit in ihrer Bewegungsfreiheit beschränkt. Diese Veränderung führte zu massiven Symptomen bei den heimkehrenden Soldaten: dem sogenannten Schützengraben-Syndrom. Soldaten, die unter dieser posttraumatischen Belastungsstörung litten, wurden auch „Kriegs-Zitterer“ genannt, da sie oft unkontrolliert zitterten. Da sie arbeits- und kriegsunfähig waren, begann man zu überlegen, wie man diese Männer dazu bringen könnte, im Krieg länger durchzuhalten... Hier war die Geburtsstunde der Resilienzforschung, welche sich mit der psychischen Widerstandsfähigkeit des Menschen auseinandersetzt.

Dennoch blieb das Thema der posttraumatischen Belastungsstörung lange Zeit weitgehend unbeachtet. Erst seit 1994 wird es im Amerikanischen Handbuch für Diagnostik erwähnt.

Übung:

Was weißt Du über Traumata? Wenn Du Lust hast, nimm Dir 3 Blätter Papier und schreibe auf, was Dir zu folgenden Punkten einfällt:

- Was kann traumatisierend sein?
- Was für Folgen hat eine Traumatisierung? (positive (ja, wir wissen, das ist eine Herausforderung...) und negative)
- Wie würdest Du Trauma definieren?

Hast Du dies festgehalten, so kannst Du nun Deine Aufzeichnungen mit den folgenden Ausführungen vergleichen.

TRAUMADefinitionen

Es gibt inzwischen viele verschiedene Definitionen für Trauma, eine der anerkannten und in den Psychiatrischen Klassifikationen genannten sind die folgenden. Uns ist wichtig, dass Du weißt, was in den Lehrbüchern steht – es gibt jedoch noch eine Gegenkultur, die den Traumabegriff wesentlich weiter fasst und den wir für wesentlich richtiger und wichtiger halten!

Eine der anerkannten Definitionen für Trauma liefern Fischer und Riedesser in ihrem *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (München, 1998, S. 79.):

„[...] ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“

Das aktuelle medizinische Klassifikationssystem ICD-10 (International Classification of Diseases, 10. Auflage) und die zugehörigen diagnostischen Anleitungen beschreiben Trauma als

„[...] ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (z. B. Naturkatastrophe oder menschlich verursachtes schweres Unheil – man-made disaster – Kampfeinsatz, schwerer Unfall, Beobachtung des gewaltsamen Todes Anderer oder Opfersein von Folter, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen).“

Das amerikanische System DSM-IV-TR sieht die Kriterien für Trauma erfüllt, wenn die folgenden Aspekte gleichzeitig vorliegen:

- (1) Die Person erfuhr, beobachtete oder war konfrontiert mit einem oder mehreren Ereignissen, die tatsächlichen oder drohenden Tod, tatsächliche oder drohende ernsthafte Körperverletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit von einem selbst oder Anderen einschloss.*
- (2) Die Reaktion der Person schloss starke Angst, Hilflosigkeit oder Grauen ein.*

Die ICD-10 unterscheidet drei Reaktionsmuster, die dort als Störungen definiert werden: Die akute Belastungsreaktion F43.0, die posttraumatische Belastungsstörung F43.1 und die Anpassungsstörung F43.2. Die **akute Belastungsreaktion** wird hervorgerufen durch eine außergewöhnliche seelische oder körperliche Belastung. Symptome klingen in der Regel innerhalb von Stunden oder wenigen Tagen ab. Eine **posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, PTSD)** wird hervorgerufen durch schwerste, katastrophale Belastungen, die bei fast jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung auslösen würden. Symptome treten verzögert auf, d.h. sie können Wochen, Monate oder Jahre später

auftreten. Die **Anpassungsstörung** wiederum wird hervorgerufen durch eine psychosoziale Belastung von nicht außergewöhnlichem Ausmaß. Symptome treten innerhalb eines Monats auf.

In diesen Definitionen wird immer davon ausgegangen, es gebe ein Ursache-Wirkungsprinzip. Doch leider stellt sich in der Praxis heraus, dass die Definition und auch die Beschreibung der Folgen bei Weitem nicht so klar und einfach sind.

Vielfach sind die Folgen weit diffuser als in Trauma-Handbüchern beschrieben. Denn nicht jeder Mensch, der ein Trauma erlitten hat, leidet unter den üblichen, klassifizierten Trauma-Symptomen. Diese „anerkannten“ Symptome sind:

- Flashbacks: Spontan auftretendes Wiedererinnern des/der traumatischen Ereignis(s), einhergehend mit einem Gefühl, als würde es in diesem Moment geschehen
- Vermeidungsverhalten: Orte und Situationen, die an das Trauma erinnern, werden gemieden
- Erinnerungslücken: Einzelne Aspekte oder das gesamte traumatische Ereignis sind nicht erinnerbar
- Entfremdungsgefühle: Betroffene haben das Gefühl, „nicht richtig da“ zu sein
- Hyperarousal: Ein erhöhtes Erregungsniveau, das sich in Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit und/oder dem Gefühl, „ständig auf der Hut“ zu sein, zeigt

Im Allgemeinen wird bei jeder klassischen Definition betont, dass eine Gefahr für Leib und Leben bestanden haben **muss**. Doch auch hier sagt die Erfahrung aus der Praxis, dass Symptome auch dann entstehen

können, wenn dies nicht so empfunden wurde. So können Operationen und Narkosen traumatisch sein, ebenso wie Stürze, Trennungen, auch selbst gewollte Schwangerschaftsabbrüche, ärztliche Untersuchungen, zahnärztliche Behandlungen, Mobbing, Demütigungen, sogar leichte Auffahrunfälle, die Bezeugung von Gewalt oder Unfällen und viele andere Dinge, die uns im Leben begegnen.

Das Problem besteht darin, dass man nicht sagen kann, was für eine bestimmte Person traumatisch ist, weil Menschen sehr unterschiedliche Schwellen haben, ab denen Stress zum Trauma wird.

Peter Levine sagt, Trauma entsteht im Nervensystem, und nicht im Ereignis. Damit bezieht er sich auf die sehr unterschiedlichen Reaktionen von Menschen auf stressige Ereignisse. Man könnte also sagen: Ein Trauma entsteht dann, wenn ein Ereignis **zu plötzlich, zu schnell** und **zu massiv** für einen Menschen geschieht, so dass seine Bewältigungsmechanismen weit überfordert sind.

Momentan ist der Begriff Trauma in unserer Gesellschaft meist so verstanden, dass einer Person schreckliches zugestoßen sein muss, also mindestens eine Vergewaltigung oder schwere Gewalt oder Katastrophen. Dies ist jedoch definitiv falsch! In unseren Praxen sitzen immer wieder Menschen, die darüber verzweifelt sind, nicht zu wissen, warum ihr Leben so ist, wie es ist und die ihr Leiden nie damit in Verbindung bringen würden, dass sie als Baby 4 Wochen alleine im Krankenhaus bleiben mussten. Oder, dass sie eine schwere OP hatten und ein Jahr später gemerkt haben, dass sie Symptome entwickeln für die sie keine logische Ursache finden konnten.

Alle Traumata, die aus einem einmaligen Erlebnis resultieren, nennt man Schocktrauma. Genauso häufig, wenn nicht häufiger sind sogenannte Entwicklungstraumata. Diese ziehen sich über eine längere Zeit und beeinflussen unsere gesamte Persönlichkeit, unsere Überzeugungen und die Art, wie wir in die Welt gehen. Viele Forscher, auch namhafte, sprechen inzwischen von einer Epidemie von frühen Traumatisierungen, die unser Bindungs- und Beziehungsverhalten beeinflussen, unsere Stressresistenz und unsere Glücksfähigkeit.

HÄUFIGKEIT

Da immer betont wird, wie selten traumatische Ereignisse sind, haben wir uns einmal die Mühe gemacht und Zahlen zu sammeln, um diese Annahme zu widerlegen.

Sicher könntest Du noch Ereignisse hinzufügen, die für Menschen auch traumatisierend sein können. Vor allem habe ich hier reine „Schocktrauma-Ereignisse“ gesammelt und darauf verzichtet auch noch Zahlen zu sammeln, wie viele Kinder in Deutschland geschlagen werden... Alle Zahlen beziehen sich nur auf Deutschland...

Jährlich werden über 11 Millionen Operationen mit Narkose durchgeführt, es gibt 280 000 Herzinfarkte, 500 000 Schlaganfälle, über 430 000 Krebsneuerkrankungen, fast 10 000 Suizide, 280 Verkehrstote, über 26000 Verkehrsverletzte, über 200 000 Opfer von Gewalt (und das umfasst nur die zur Anzeige gebrachten), 45 000 Frauen, die vor ihrem Partner flüchten, über 50000 erfasste Kindesmisshandlungen und 17000 erfasste Fälle von sexualisierter Gewalt gegen Kinder.

Wenn man zusätzlich bedenkt, dass eine Traumatisierung immer Kreise zieht, und nicht nur eine Person direkt betroffen ist, sondern auch noch

Täter, Helfer, Zeugen, Familie, Freunde und Partner oder Partnerinnen, möglicherweise sogar noch Bekannte oder Kollegen ebenfalls darunter leiden, so kann man von einer erheblichen Anzahl betroffener Menschen ausgehen.

Gesellschaftlich wird das Problem immer noch individualisiert, doch wenn man von den o.g. über 13 Millionen betroffenen Menschen – und das nur unter Betrachtung der aufgezählten Ereignisse – ausgeht, so gibt es wohl wesentlich mehr Menschen in Deutschland, die wahrscheinlich Folgen solcher Lebensereignisse in sich tragen.

Das Problem der Individualisierung trägt leider immer den Samen für Schuldgefühle in sich. Viele Menschen denken, dass etwas mit ihnen nicht stimmt und dass andere vielleicht nicht so „sensibel“ reagieren würden und ihr Leben besser im Griff haben – egal was ihnen passiert. Das ist falsch! Wir leben in einer täterzentrierten Gesellschaft, das bedeutet, dass a) der Täter meist viel mehr Aufmerksamkeit bekommt und b), dass das Opfer immer erst mal hinterfragt wird, ob es nicht Schuld am Verhalten des Täters ist.

Das trägt sehr häufig zu sogenannten Sekundärtraumatisierungen bei, d.h. das Opfer wird durch die Behandlung noch einmal mehr traumatisiert. In einer Situation in der es Zuwendung und Loyalität braucht, wird es gefragt, ob es denn nicht selbst schuld ist – leider auch häufig (bei sexualisierter Gewalt in der Kindheit) von der eigenen Mutter.

Also noch einmal hier: Du bist nicht Schuld!!

KAPITEL 2: WAS PASSIERT BEI GEFAHR IM KÖRPER?

WIE ENTSTEHT TRAUMA?

Um die Folgen von Traumata verstehen zu können, müssen wir als erstes begreifen, wie wir auf Gefahr reagieren. Diese Reaktionen sind tief in unserem biologischen Erbe verankert und sind weder pathologisch noch unnormale. Sie gehen zurück auf unsere Instinkte, die im Falle einer Gefahr das Steuer übernehmen und – im Ideal – unser unbeschadetes Überleben sichern sollen.

Sicher hast Du die Begriffe **Flucht – Angriff – Erstarrung** schon einmal gehört: Fight-or-flight (Kampf oder Flucht) ist ein von dem amerikanischen Physiologen Walter Cannon im Jahr 1915 in seinem Buch „*Wut, Hunger, Angst und Schmerz: Eine Physiologie der Emotionen*“ geprägter Begriff. Dieser Ausdruck ist auch im deutschen Sprachraum in Fachkreisen in der englischen Version geläufig, da Cannon neben Hans Selye zu den Pionieren der Stressforschung gehört. Die **Fight-or-flight-Reaktion** beschreibt die rasche körperliche und seelische Anpassung von Lebewesen in Gefahrensituationen als Stressreaktion. Lass uns diese näher untersuchen. Stell Dir folgendes Szenario vor:

Du machst einen Waldspaziergang in Kanada. Plötzlich hörst Du ein Geräusch. Achte auf die Reaktionen des Körpers: Der Schreckreflex führt zu einer Kontraktion der Beugemuskulatur. Du orientierst Dich zum Geräusch hin. Orientierung ist eine ganz wichtige Reaktion, die Dir die Antwort darauf geben soll, ob Du Dich wieder entspannen kannst oder sich doch ein Bär in der Nähe aufhält? Nehmen wir an, Du siehst einen Bären. Was passiert in Deinem Körper?

Als erstes wird Deine Aufmerksamkeit ganz klar auf die Gefahrensituation fokussiert, vielleicht erlebst Du das sogar als „tunnelig“. Das heißt, Dein Blick wird eng und Du bist ganz wach für das was in dieser Situation passiert und denkst z.B. nicht darüber nach, welche Farbe die Fliesen in Deiner neuen Küche haben soll.

Daneben versucht dieser Überlebensmechanismus Deines Körpers große Mengen Energie bereit zu stellen, um der Situation angemessen reagieren zu können: Durch die Stressachse des Gehirns (Thalamus – Hypophyse – Nebennierenrinde) werden Stresshormone aktiviert und ausgeschüttet. Das sympathische Nervensystem sorgt für eine rasche Ausschüttung des Hormons Adrenalin. Adrenalin setzt Glucose und freie Fettsäuren aus den Energiespeichern der Leber, der Muskulatur und des Fettgewebes frei. Es kommt zu einer Stimulation der Herztätigkeit und der Atmung. Der Blutdruck erhöht sich.

Der Hypothalamus aktiviert einerseits den Sympathikus, andererseits ist er Ausgangspunkt für die Ausschüttung einer Kaskade von Hormonen, welche die Stress-Reaktion verstärken und erweitern: Die vom Hypothalamus ausgeschütteten Hormone werden als *releasing hormones* (deutsch Liberine) bezeichnet, da sie in der nachgeschalteten Hypophyse die Freisetzung entsprechender Hormone, der Tropine, bewirken. Diese Hormone wirken auf weitere Hormondrüsen, die ihrerseits Hormone ausschütten. Diese Hormone wiederum wirken auf ihre Zielorgane ein, gleichzeitig hemmen sie Hypophyse und Hypothalamus. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass die Stress-Reaktion nach Ende der Gefahr auch wieder abgeschaltet werden kann.

Cortisol hemmt das Immunsystem, unterdrückt Entzündungen, aktiviert den Glykogen-Abbau in den Muskeln, die Neubildung von Glukose in der

Leber und hemmt die Ausschüttung der Hormone von Hypothalamus und Hypophyse.

In Schocksituationen werden Schmerzen unterdrückt: Von der Hypophyse produzierte Endorphine dämpfen die Schmerzempfindung und steigern zugleich die Körpertemperatur.

Muskeln erfahren parallel dazu eine Leistungssteigerung. Hierzu werden die Skelettmuskeln vermehrt mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, die für die Bereitstellung von Energie in Form von ATP (Adenosintriphosphat) durch die Oxidation von Glukose und Fett benötigt werden.

Ein erhöhter Blutdruck, eine schnellere Umlaufgeschwindigkeit des Blutes und die Erweiterung der Blutgefäße in den Muskeln sorgen für eine vermehrte Muskeldurchblutung. Die Steigerung des Blutdruckes erfolgt durch die Erhöhung der Schlagfrequenz und des Schlagvolumens des Herzens und durch eine Verengung der herznahen Blutgefäße. Der vermehrte Sauerstoffbedarf wird durch Verstärkung der Atmung (Ventilation) und durch das Ausschwemmen roter Blutkörperchen aus den blutbildenden Geweben gedeckt. Der erhöhte Nährstoffbedarf wird durch Freisetzung von Fettsäuren aus dem Fettgewebe und von Glukose aus dem Glykogenvorrat der Muskeln und der Leber gedeckt.

Auch die Ruheorgane wie Magen und Geschlechtsorgane werden dabei gehemmt (in stressigen Situationen denken wir selten über die nächste Mahlzeit oder unseren Wunsch nach Sexualität nach). Die Darmmuskulatur wird entspannt, die Verdauung gebremst. Lymphatische Organe wie Thymusdrüse, Milz und Lymphknoten vermindern die Antikörperproduktion. Entzündungen in den Geweben werden gehemmt. Ebenso werden die Funktionen der Geschlechtsorgane unterdrückt. Die Aktivität des Sympathikus verändert außerdem noch die Funktionen der folgenden Organe: Die Pupillen werden erweitert, die Speicheldrüsen

produzieren weniger und zähflüssigeren Schleim, und die Bronchien dehnen sich aus. Die Herzschlagfrequenz wird erhöht und in der Leber vermehrt Glykogen in Glukose umgewandelt: Glukose ist einer der schnellsten Energiegeber.

Adrenalin und Noradrenalin verstärken die Wirkung des Sympathikus noch: Die Leistung des Herzens wird durch eine Erhöhung der Kontraktionsfähigkeit gesteigert, und damit die Herzschlagfrequenz erhöht. Der Glykogenabbau in Muskeln und Leber wird gefördert, die Fettsäuren des Fettgewebes mobilisiert, die Blutgefäße in den Skelettmuskeln erweitert, die Blutgefäße der Eingeweide verengt und die Insulinausschüttung unterdrückt.

Daneben laufen noch weitere Reaktionen im Körper ab: Die Niere hält Wasser zurück; die Kontraktion der Haarbalgmuskeln führt zur Aufrichtung der Haare und damit zu „Gänsehaut“. Allgemein wird der Grundumsatz des Körpers erhöht, was die Körpertemperatur steigen lässt und dadurch die notwendigen chemischen Reaktionen beschleunigt. Andererseits muss einer Überhitzung durch vermehrte Produktion von Schweiß entgegengewirkt werden.

Wir beschreiben diese körperlichen Reaktionen so ausführlich, weil Du hier schon sehen kannst, welche Symptome im späteren Leben eines Menschen wahrscheinlich auftreten können. Stell Dir vor, der Körper kommt aus dieser Schreckreaktion nicht mehr heraus, weil eine Traumatisierung genau das bedeutet: in der Schreck- oder Erstarrungsreaktion hängen zu bleiben. Aus diesem Grund haben viele Betroffene sehr typische körperliche Symptome später im Leben. Sie entwickeln, um ein paar zu nennen z.B. Bluthochdruck, Magen-Darmprobleme, hormonelle Schwierigkeiten, hohe Spannungsmuster im Körper, die zu Schmerzen führen.

All dies geschieht in Sekundenschnelle. Kurz zusammengefasst könnte man sagen: **Der Körper macht sich bereit – für was auch immer.** Willentliche Entscheidungen sind in einem solchen Moment praktisch ausgeschaltet und viel ältere Anteile unseres Daseins übernehmen das Ruder.

Im Falle eines Bärenangriffs entscheidet der älteste Teil Deines Gehirns, das das Stammhirn, über Deine Reaktion. Dieses greift sowohl auf abgespeicherte ähnliche Erfahrungen mit Bedrohung zurück als auch auf eine Schnellauswertung der Situation. Wichtig ist: diese Entscheidung ist keine, die unser bewusstes Denken trifft. Wir haben keine Zeit für eine abwägende Plus-Minus-Liste, denn hier geht es ums Überleben. Vermutlich wird im Falle des Bärenangriffs Dein Stammhirn sich für „Weglaufen“ entscheiden. Du läufst, so schnell Du kannst, vor der Gefahr davon.

Leider sind Bären schneller als Menschen – was passiert, wenn der Bär den Menschen einholt? Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass jetzt eine Erstarrungsreaktion eintritt. Im schlimmsten Fall wird die Person ohnmächtig oder sie kollabiert. Diese Reaktion ist im Tierreich sinnvoll, weil oftmals Jäger ein bewegungsloses Tier nicht mehr sehen oder es als Aas wahrnehmen und nicht fressen. Das heißt, die biologische Erstarrungsreaktion erhöht für das angegriffene Lebewesen potentiell die Wahrscheinlichkeit, zu überleben.

Für uns Menschen hat diese Reaktion schwerwiegende Folgen. Meist ist sie gekoppelt mit einer sogenannten Dissoziation. Viele Betroffene beschreiben diese Phase wie eine Nahtoderfahrung: Ihr Geist koppelt sich vom Körper ab, sie empfinden keinen Schmerz und haben nicht das Gefühl, dass ihnen das gerade selbst widerfährt. Sie nehmen Raum-Zeit-

Veränderungen wahr, das Geschehen verlangsamt sich und es treten akustische Veränderungen auf.

Heute weiß man, dass diese Dissoziations-Erfahrung zu den stärksten Indikatoren für später einsetzende posttraumatische Symptome gilt. Und da unser Körper und unserer Psyche sehr lernfähig ist, wird er in Zukunft diese dissoziative Reaktion, die mindestens einmal das Überleben erfolgreich gesichert hat, immer wieder wählen (und das auch in Situationen, die nicht real lebensbedrohlich sind, aber mit zum Beispiel ähnlichen Emotionen oder Körperempfindungen einhergehen.)

Kampf-, Flucht- und Erstarrungsreaktionen gehören zu unserem evolutionären Erbe. Sie erscheinen in unserer heutigen hochtechnisierten Zeit wie befremdliche Relikte, und doch haben wir bis heute keine anderen Reaktionen auf Stress und Gefahr entwickelt.

Dies impliziert einige Schwierigkeiten für unsere Anpassung an das moderne Leben, da durch Umwelt- und Lebensfaktoren Stressreaktionen so häufig ausgelöst werden, dass es für uns nicht gesund sein kann.

KAPITEL 3 DAS MENSCHLICHE GEHIRN

Schauen wir uns die Ursache für diese Reaktionen näher an: Unser Gehirn ist evolutionär in drei Teile gegliedert. Obwohl diese Gliederung inzwischen schon wieder in Frage gestellt wird, dient sie nach wie vor als Arbeitshypothese. Die Theorie des dreieinigen Gehirns geht auf Paul McLean zurück und hat wesentlichen Einfluss auch auf die Traumaforschung.

Dieses dreieinige Gehirn besteht aus dem ca. 500 Mio. Jahre alten Stamm- oder Reptilienhirn, dem ca. 200 Mio. Jahre alten limbischen System, sowie dem Großhirn (der sog. „neuen Hirnrinde“ = Neo Cortex), das sich vor ca. 100 000 Jahren herausbildete. Der Neocortex mit den Präfrontallappen gilt als der am höchsten entwickelte Teil des Gehirns und ist weitgehend für unser Bewusstsein und unsere sozialen Fähigkeiten zuständig.

Die phylogenetische Entwicklung des Gehirns scheint sich z.T. sprunghaft vollzogen zu haben. Man spricht vom „Stapeln“, d.h. die einzelnen Teile sind nur wenig aufeinander abgestimmt und haben sich kaum oder gar nicht aus bereits vorhandenen Hirnteilen weiterentwickelt. Dies hat weitreichende Auswirkungen für die Folgen von Traumata und große Konsequenzen für die Arbeit mit dem Trauma. Es bedeutet nämlich, dass einzelne Teile unseres Gehirns die Fähigkeit besitzen, unabhängig von den anderen Teilen Reaktionen auszulösen.

Die Hauptaufgaben der einzelnen Gehirnteile sind wie folgt:

Der **Neocortex** steuert unser rationales Denken, Logik und Sprache und viele Dinge, auf die wir als Menschen stolz sind.

Das **limbische System** ist für unsere Emotionen und unser Bindungsverhalten zuständig.

Das **Stammhirn** steuert unser Instinkte, Reflexe, Schlafen und Wachen, Essverhalten etc.

Die Schwierigkeit für unseren Lebensalltag besteht darin, dass ein Trauma immer eine extreme und nachdrückliche Lernerfahrung ist. Da unser Gehirn sie als lebenswichtig einstuft, wird sie besonders gut gespeichert. Aber nicht nur die Erfahrung wird gespeichert, sondern auch die Reaktion, die zum Überleben geführt hat, wie wir schon am Beispiel des Totstellens im Falle des Bärenangriffs gesehen haben.

Man muss sich vorstellen, dass das Stammhirn permanent die Umgebung nach Gefahren absucht (Neurozeption). Es kommt nur in **sicheren sozialen** Kontexten vollkommen zur Ruhe. Dies können Sie zum Beispiel daran erkennen, dass Sie möglicherweise zu Hause deutlich besser schlafen, als wenn sie in einem fremden Haus übernachten.

Jeder Sinneseindruck geht in unserem Hirn einen langen und einen kurzen Weg. Wird auf dem kurzen Weg durch die Notrufzentrale des Gehirns – die Amygdala (Mandelkern) und den Hippocampus, in dem Erinnerungen mit emotionaler Verknüpfung gespeichert sind – bereits Alarm ausgelöst, so werden Reaktionen eingeleitet, bevor der Neocortex sich die Situation in Ruhe anschauen und anhand von mehr Informationen beurteilen kann.

Bei Gefahr haben die älteren Hirnteile die Möglichkeit, die neueren Hirnteile zu überschreiben und Aktionen auszulösen, die für das Überleben wichtig erscheinen. Diese Eigenschaft führt im Leben traumatisierter Menschen oft zu Frustration und zu Unglück, da sie sich

häufig in einem Kreislauf von Angst- oder Stressreaktionen wiederfinden,
die sie nicht kontrollieren können.

KAPITEL 4 DAS AUTONOME NERVENSYSTEM

Aus all dem folgt, dass man ein Trauma als ein weitgehend biologisches Phänomen bezeichnen könnte, welches Auswirkungen auf unsere Psyche hat. Diese Art zu denken ist den meisten Menschen etwas fremd. Bei näherer Betrachtung wissen wir jedoch alle, dass unsere Biologie, unsere Physiologie einen beständigen Einfluss auf unser psychisches Befinden hat: Wenn wir beispielsweise müde sind oder eine bestimmte Körperhaltung einnehmen, hat dies Einfluss auf unsere psychische Befindlichkeit.

Unser Körper ist die ganze Zeit bemüht, ein Gleichgewicht zu halten, innere und äußere Einflüsse auszubalancieren und auszugleichen. Diese Arbeit, die unser Körper ständig leistet, ist uns weitgehend nicht bewusst. Wir merken nur, wenn etwas nicht mehr einfach läuft, wenn wir z.B. Schmerzen bekommen oder krank werden.

Bei einem beängstigenden Ereignis reagiert der Körper instinktiv auf eine Gefahrenquelle. Diese Instinkte sorgen dafür, dass wir auf die Gegebenheiten in unserer Umgebung reagieren können. Die Instinkte selbst passen sich jedoch nicht an. Man könnte sagen, sie sind in gewisser Weise lernresistent.

Das hat bedauerliche Folgen für einen Menschen, dessen Instinktreaktionen beständig im Alltag anspringen. Es findet nämlich kein Lernen auf Seiten der Instinkte statt, d.h. sie sind weitgehend unsensibel für Konsequenzen, die das Verhalten nach sich zieht. Die Folgen der Handlung verändern nicht das Programm.

Ein Beispiel: In einer Partnerschaft kann das heißen, dass die Betroffenen auf einen Annäherungsversuch von Seiten ihres Partners oder ihrer

Partnerin auf eine Art und Weise reagieren, die nicht angemessen ist. Sie fühlen sich bedroht oder bedrängt und ihr Körper reagiert mit Alarm. Oder Menschen reagieren mit unangemessener Wut auf Handlungen oder Aussagen von anderen und verschrecken und verletzen damit ihre Umgebung oder ihre Familie.

Das Problem ist, dass der einmal vom Reptilienhirn erfolgreich – im Sinne von Überleben – angewendete Überlebensreflex wieder und wieder angewendet wird, auch wenn heutzutage die Konsequenzen für das eigene Leben überwiegend negativ sind und die Betroffenen sich und ihre Umgebung unglücklich machen.

Wichtig ist hier, wieder und wieder zu betonen, dass wir als Menschen kaum einen willentlichen Einfluss auf dieses „*Bottom-up-Hijacking*“ (eine Entführung der Vernunft durch tiefere nicht-rationale Hirnteile) haben. Es geht also nicht um Schuld, Dummheit, oder andere Selbstanschuldigungen, mit denen betroffene Menschen dann fertig werden müssen.

Diese Art von Mechanismen ist nur sehr langsam und mit sehr viel Geduld zu ändern. Das spricht Menschen nicht davon frei, einen Weg zu suchen, zum Beispiel ihre Wut nicht auf andere Menschen zu richten.

Von großer Bedeutung ist es jedoch, wirklich zu verstehen, dass der bewusste Einfluss auf Instinkt-Reaktionen in dem Augenblick der Reaktion fast nicht vorhanden ist. Man könnte es vergleichen mit einem Menschen, der oben auf einer Rutsche sitzt: Solange er noch dort oben sitzt, hat er oder sie noch die Möglichkeit, von der Rutsche abzusteigen. In dem Moment jedoch, wo man anfängt zu rutschen, muss man warten bis man unten ankommt.

Ein sehr wichtiger Schritt ist, dass man anfängt sich selbst beim Rutschen – d.h. bei den eingeschliffenen Verhaltensweisen – zu beobachten, und dabei vor allem sieht und fühlt, was man damit anrichtet, bei sich selbst und dem anderen. Erst wenn wir es schaffen, Mitgefühl **für uns selbst** und die Menschen, die von unserem Verhalten betroffen sind, zu entwickeln, haben wir eine Chance uns zu verändern.

Diese Instinkte, die vom Stammhirn gesteuert werden, sind für unser Überleben enorm wichtig. Wir sollten nicht vergessen, dass wir ohne diese kaum einen Tag überleben würden.

Das Stammhirn sucht unsere Umgebung ständig nach Gefahr ab. Dieser Vorgang wird Neurozeption genannt. Dieser unbewusste Vorgang, der unsere Umgebung beständig nach Gefahren absucht, schützt uns vor Gefahren und hilft uns dabei, intuitiv zu wissen, welche Gegenden, welche Menschen, welche Handlungen wir besser meiden sollten.

DAS AUTONOME NERVENSYSTEM

Das autonome Nervensystem besteht aus zwei Hauptsträngen, dem sympathischen und dem parasympathischen. Diese Stränge innervieren, also aktivieren, unsere Organe und Muskeln in der Regel antagonistisch, also wie eine Schaukel: Während der eine Strang aktiv ist, ruht der andere.

Wichtig für uns und unser Thema ist, dass jeder Mensch eine bestimmte „Amplitudenweite“ des Nervensystems besitzt, die man als „*Window of Tolerance*“ (Toleranzfenster) bezeichnet. Man kann sich dieses Toleranzfenster vorstellen als zwei Grenzen, zwischen denen Raum ist: Der Raum dazwischen ist das Toleranzfenster. Außerdem sind die

Grenzen zusätzlich zueinander beweglich, d.h. dieses Fenster ist mal weiter und mal enger. Menschen sind grundsätzlich bestrebt, in ihrem Alltag emotional innerhalb dieses Fensters zu bleiben.

Innerhalb dieses Toleranzfensters fühlen wir uns wohl, auch wenn wir mal müde oder gestresst sind. Solange wir innerhalb des Toleranzfensters sind, können wir mit den Herausforderungen des Alltags umgehen. Schwierig wird es für uns erst, wenn wir an die Grenzen des Fensters – egal ob oben oder unten – geraten. Man könnte sagen, dass ein Trauma dadurch definiert ist, dass es das Toleranzfenster nach oben oder unten überschreitet und die Grenzen sprengt.

Im Alltag schwingt unser autonomes Nervensystem im Ideal innerhalb dieses Fensters von sympathisch zu parasympathisch, von wach zu müde, von aufgeregt zu entspannt, von ängstlich zu neugierig usw. Man kann sich diese Schwingung wie eine Art Welle vorstellen, die sich innerhalb der oberen und unteren Grenzen bewegt.

Die Weite dieses Toleranzfensters, also wie hoch die Wellen schwingen können, bestimmt im Wesentlichen wie stressresistent oder „resilient“ wir sind. Der Begriff der Resilienz kommt aus der Werkstoffkunde und meint die Fähigkeit eines Werkstoffes, sich verformen zu lassen und trotzdem wieder in seine ursprüngliche Form zurückzufinden – also übersetzt auf Menschen: Wie viel Fähigkeit habe ich und wie lange brauche ich, um nach einem „mich umhauenden“ Ereignis wieder in meiner Mitte zu landen? Ein anschauliches Beispiel ist ein Stehaufmännchen: Es kann sich aus jeder beliebigen Lage wieder aufrichten – und ist damit sehr „resilient“.

Die persönliche Resilienz hat mit der individuellen Weite des Toleranzfensters zu tun. Man nimmt heute an, dass die Breite des Fensters in den ersten drei Lebensjahren wesentlich geprägt wird – zum einen durch die Qualität des Kontaktes mit den primären Bezugspersonen und zum anderen wie unsere Geburt verlaufen ist. Es scheint so zu sein, dass die körpereigene Stress-Achse bereits vor und während der Geburt geprägt wird. Amerikanische Kinderärzte haben bei Säuglingen mit schwierigen Geburten in Nachsorgeuntersuchungen das Stresssystem getestet. Dabei stellten sie fest, dass Säuglinge mit einer schwierigen Geburt eine signifikant stärkere Reaktion der Stress-Achse aufwiesen als Säuglinge mit einer problemlosen Geburt.

Das Toleranzfenster eines Menschen ist in gewisser Weise konstant, weist aber selbstverständlich Abweichungen im Tagesverlauf und je nach Tagesform auf. Im Alltag versuchen wir immer, innerhalb des Fensters zu bleiben. Fällt uns das von Natur aus schwer, so nutzen wir normalerweise Hilfsmittel, die uns dann wieder stabilisieren. Diese Hilfsmittel nehmen wir nicht einmal als Hilfsmittel wahr, da es für uns so normal ist diese zu nutzen.

Essen ist eines der beliebtesten Hilfsmittel für die Stressregulation. Alkohol wird von vielen Menschen benutzt, sowohl um sich herunter zu regeln (also zu beruhigen), als auch um sich hoch zu regulieren, d.h. munterer und aufgeweckter zu werden. Rauchen ist ein Hilfsmittel, welches ebenso zur Stressreduktion sowie zum Wachwerden genutzt werden kann. Der Computer ist heutzutage ein beliebtes Mittel, um Stress nicht zu spüren und sich damit irgendwie im Toleranzbereich des Fensters zu halten. Daneben gibt es noch viele andere Dinge in unserem Alltag, die uns helfen den Stress nicht zu spüren und die Aufgaben des Lebens zu bewältigen.

Dies bedeutet: Wenn wir uns wohl fühlen oder uns unter Menschen sicher und geschützt vorkommen, sind wir unter Umständen wesentlich stressresistenter als wären wir gerade allein oder fühlten uns in irgendeiner anderen Art und Weise unwohl.

WIE ENTSTEHT NUN ALSO DIESES TOLERANZFENSTER, WENN DESSEN BEDEUTUNG DOCH SO WICHTIG IST?

Man geht heute davon aus, dass Menschen in einen sogenannten „erweiterten Uterus“ hineingeboren werden, was bedeutet, dass unsere Geburt also eigentlich viel zu früh erfolgt. Dies ist biologisch notwendig, weil unser Kopf sonst zu groß werden würde für eine natürliche Geburt. Wir sind also darauf angewiesen, komplett von außen, von unseren Bezugspersonen reguliert zu werden: Babys reagieren sehr deutlich, wenn sie sich körperlich oder auf die Spannung bezogen nicht mehr in einem für sie angenehmen Bereich befinden, also falls Sie Hunger oder Schmerzen haben oder sich alleine fühlen oder die Umgebung zu laut/zu anregend ist. Im optimalen Fall geht man davon aus, dass unsere Bezugsperson, meistens unsere Mutter, das Baby in ihr Nervensystem hinein nimmt und es auf diese Weise reguliert: beruhigend „nach unten“, wenn zu viel Aufregung da ist oder anregend „nach oben“ wenn der Wunsch nach Kontakt und Spielen beim Baby vorhanden ist. Diese Form von Regulation nennt man Co-Regulation.

Wie stark diese Verbindung der zwei Nervensysteme ist, kann man selbst bei etwas älteren Kindern noch sehen, wenn diese zum Beispiel hinfallen. Man kann sehen, dass das Kind meist nicht sofort mit Weinen reagiert,

sondern sich erst zur Mutter hin orientiert und schaut, wie die Mutter reagiert. Ist die Mutter aufgeregt oder ängstlich, so fängt das Kind normalerweise an zu weinen. Ist die Mutter ruhig, so beruhigt sich sehr häufig das Kind auch wieder.

Babys werden mit einem unvollständigen Nervensystem geboren, Säuglinge sind also darauf angewiesen, von außen (von ihrer Bezugsperson also) reguliert zu werden. Am Anfang werden praktisch alle Körperfunktionen des Säuglings extern reguliert, selbst die Wach- und Schlafphasen. Besonders das parasympathische Nervensystem ist beim Säugling nicht vollständig ausgebildet. D.h., wenn der Säugling erst einmal in Erregung gerät, kann er sich nicht selbst beruhigen.

Leider glauben immer noch viele Menschen, dass man einen Säugling schreien lassen sollte, weil er sonst verwöhnt wird. In Anbetracht unseres Wissens über das Nervensystem wissen wir allerdings heute, dass das Kind sich nicht selbst beruhigen kann, wenn es erst einmal erregt ist.

Die Interaktion zwischen Mutter und Säugling wird mit der Zeit immer komplexer, und es geht nicht mehr nur darum, das Kind zu beruhigen, sondern auch, es in einen freudigen Erregungszustand zu bringen. Das ist besonders wichtig für die Erweiterung des Toleranzfensters und unsere spätere Fähigkeit, glücklich zu sein. Glück ist nämlich, im Gegenteil zu dem, was die meisten Menschen annehmen, wesentlich anstrengender für das Nervensystem, als unglücklich zu sein. Im Zustand des Unglücklich-Seins benötigen wir weniger Energie als im Zustand des Glücklich-Seins. Dies bedeutet: Wir brauchen ein breiteres Toleranzfenster, um mehr Glück in unserem Leben zuzulassen (also mehr Erregung).

Wenn die primäre Bezugsperson und das Kind sich gut verstehen und es häufig zu einer sogenannten *eingestimmten Kommunikation* kommt, kann sich das Nervensystem des Kindes immer mehr weiten und entwickeln. Als eingestimmte Kommunikation bezeichnet man die Art der Interaktion, die Mütter oder andere Bezugspersonen im sogenannten „Babytalk“ mit dem Kind haben. Man hat festgestellt, dass sich während dieser Form der Kommunikation das Nervensystem des Kindes und der Mutter vollkommen synchronisieren: Beide Seiten beruhigen sich, freuen sich und fühlen sich gefühlt und verbunden. Besonders wichtig für Menschen jeden Alters ist das Gefühl, sich gefühlt zu fühlen (*to feel to be felt*). Normalerweise sind das Momente, die wir für etwas sehr Besonderes halten, da wir uns von unserem Gegenüber vollständig verstanden und darüber hinaus gesehen fühlen.

Ist uns dieses Glück als Baby gegeben, so wird sich unser Toleranzfenster gut entwickeln und das Kind ist im Laufe der Entwicklung immer besser in der Lage, sich selbst zu beruhigen, aber auch sich selbst zu unterhalten und Freude an sich selbst und den eigenen Bewegungen zu haben.

DAS THERMOMETER DES LEBENS: SELBSTREGULATION

Diese Fähigkeit, die das Kind im Laufe der Zeit erlangt, ist die Fähigkeit zur Selbstregulation. Selbstregulation ist eine der wichtigsten Fähigkeiten unseres Daseins, die uns ermöglicht, ein erfülltes zufriedenes und glückliches Leben zu führen. Je ausgeprägter die Selbstregulation eines Menschen ist, desto resilienter, zufriedener und stressfreier ist dieser Mensch.

Die meisten unserer Klient/innen leiden im Grunde an mangelnder Selbstregulation: Sie ist sozusagen die Basis unserer psychischen Stabilität. Wenn wir nicht das Glück hatten, in den ersten drei Jahren

durch die Beziehung mit unserer Mutter oder unseren anderen primären Bezugspersonen eine gute Selbstregulation zu entwickeln, so lässt sich diese später noch lernen, doch ist dies ein langer und mühsamer Prozess.

Dazu Erfahrungen von Dami:

„ Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich sagen, dass sich mein Toleranzfenster über die Jahre wesentlich geweitet hat, und ich heute an einem Punkt bin, den ich mir früher nicht hätte vorstellen können. Trotzdem werde ich wahrscheinlich niemals so stressresistent sein wie andere, die günstigere Startvoraussetzungen hatten. Ich handhabe das für mich selbst so, als hätte ich eine Art von Behinderung, die ich als gegeben toleriere, und richte mein Leben darauf ein.“

Wir benötigen die Selbstregulation für viele innere Prozesse, so z.B. die Fähigkeit, sich bei emotionaler Aufruhr selbst zu beruhigen; die Fähigkeit, sich zu erholen und zu entspannen; die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit zu richten und zu halten; die Fähigkeit, Impulse zu fühlen, zu kontrollieren und gegebenenfalls zurückzustellen; die Fähigkeit, mit Frustration umzugehen; die Fähigkeit, Absichten zu verwirklichen und Ziele zu verfolgen.

Ein Ereignis ist also erst dann traumatisch, wenn es die Breite meines Toleranzfensters weit übersteigt. Deshalb ist es äußerst wichtig in einer Therapie, nicht nur an dem traumatischen Ereignis selbst zu arbeiten, sondern auch – und besonders – an der Selbstregulation. Gelingt es, das Toleranzfenster zu weiten, so liegen bestimmte Ereignisse, die zuvor das Fenster gesprengt haben, nicht mehr außerhalb des aushaltbaren Bereichs - und sind damit nicht mehr traumatisch!

Man kann also sagen, dass jede Traumatisierung eine Störung der Selbstregulation ist. Alle bekannten Symptome lassen sich leicht in dieses Schema einordnen.

KAPITEL 5 DAS TRAUMA

Schauen wir uns nun also an, was bei einer Traumatisierung genau passiert. Hierbei ist es sehr wichtig, zwischen **Entwicklungsstrauma** und **Schocktrauma** zu unterscheiden.

SCHOCKTRAUMA

Bei einem Schocktrauma – also einem einmaligen Erlebnis – wird das Toleranzfenster gesprengt. Unsere Bewältigungsmechanismen, die sogenannten Copingmechanismen, sind vollkommen überfordert. Solange unser Stammhirn noch eine Chance sieht, werden wir kämpfen oder fliehen. Immerhin hat sich unser gesamter Körper dafür bereit gemacht. Mit dieser Reaktion haben wir uns bereits befasst.

Werden wir jedoch überwältigt, so erstarren wir. Dabei ist es wichtig, zwischen zwei verschiedenen Formen der Erstarrung zu unterscheiden. Zunächst einmal fallen wir in eine Form von Erstarrung, die immer noch hochgradig sympathikoton ist (das heißt, vom sympathischen Zweig des Nervensystems gesteuert), was bedeutet, dass unter der Erstarrung enorm viel Energie gehalten wird. Du kennst eine ähnliche Form von hoch angespannter Starre sicherlich aus Situationen, in denen Du einen Moment nicht weiter wusstest, aber Dich trotzdem komplett angespannt fühltest.

Hält die Überwältigung jedoch an, so verlässt plötzlich jede Spannung den Körper, und man kollabiert. Diese Form der Erstarrung ist eine Art Totstellreflex, der vom parasympathischen Nervensystem gesteuert wird. Es ist die älteste zur Verfügung stehende Reaktion auf Todesgefahr, die wir in unserem Stammhirn gespeichert haben.

Je jünger wir zum Zeitpunkt des Ereignisses waren und je hilfloser wir uns in einer Situation gefühlt haben, desto wahrscheinlicher wird diese zweite parasymphatische Reaktion in Kraft getreten sein. Es ist wichtig, dass Dir der Unterschied klar wird: Bei der ersten Form der Erstarrung haben wir noch Kraft, wir sind noch bereit uns zu verteidigen, auch wenn wir nicht weiter wissen. Bei der zweiten Form der Erstarrung verlässt uns jede Spannung, sie ist wirklich nicht mehr da. Der Muskeltonus wird schlaff. Vielleicht hast Du schon einmal in einem Tierfilm gesehen, wie ein Opossum auf einen Angriff reagiert. Du kannst dort genau beobachten, dass das Tier tatsächlich keinerlei Muskelspannung mehr hat.

Man kann also sagen, dass bei einem Schocktrauma das Toleranzfenster gesprengt wird, sowohl im oberen, sympathischen Bereich als auch im unteren, parasymphatischen Bereich, und dass sich das Fenster bei Entwicklungstraumata gar nicht erst ausreichend entwickelt hat und deshalb beinahe chronisch überschritten wird.

Schauen wir uns einmal an, was bei einem überwältigenden Erlebnis als erstes passiert: Zunächst einmal wird unglaublich viel Energie im Körper bereitgestellt und das Toleranzfenster wird nach oben hin, in den Kampf- und Fluchtbereich (also den sympathikotonen Bereich) überschritten.

Du kannst dir das in etwa so vorstellen, als würde ein Blitz in ein Haus einschlagen. Als erstes sind also die Stromleitungen, die auf 220 V ausgelegt sind, vollkommen überlastet. Dann greift die Notabschaltung, und die Sicherungen fliegen heraus. Das gleiche geschieht im Körper in dem Moment, wo ein Ereignis für uns nicht mehr handhabbar ist und alles viel zu schnell geht oder wir komplett überwältigt werden.

In diesem Moment tritt unsere Notsicherung in Kraft und unser Körper schaltet über das parasympathische System ab. Dieser Vorgang, der uns auch vor den schrecklichen Gefühlen schützt, die mit dem Ereignis verbunden sind, kann sofort eintreten oder auch erst nachdem wir gekämpft haben und nicht gewinnen konnten.

Eine Traumatisierung tritt dann ein, wenn der Körper keine Meldung bekommt, dass das Ereignis vorüber ist und eine Normalisierung stattfinden kann. Dies ist meist dann der Fall, wenn Menschen so überwältigt waren, dass das parasympathische Notsystem (Erstarrung) zum Einsatz kam. Das Nervensystem hat dann keine Chance, sich wieder einzuschwingen. Diese Menschen haben häufig das Gefühl, in einer Art Achterbahn gefangen zu sein. Ihr Nervensystem befindet sich nur noch höchst selten im Toleranzfenster, sondern schwankt von einem Zustand der Übererregung zu einem Zustand der Untererregung.

In einigen Fällen normalisiert sich dieser Zustand nach spätestens einem halben Jahr wieder. Bei manchen Menschen jedoch bleibt dieser Zustand für den Rest ihres Lebens erhalten. Dies äußert sich in verschiedenen Symptomen. Vielleicht können Sie einen Moment überlegen, welche Art von Symptomen ein Mensch aufweisen könnte, der sich am „oberen Ende der Achterbahn“, also am oberen Ende des Toleranzfensters befindet.

Hierzu gibt es eine Symptomliste, die im psychiatrischen Handbuch (ICD 10 oder DSM) ausgeführt wird. Weiter vorne haben wir diese Symptome bereits beschrieben.

An dieser Stelle möchten wir auf die verbreiteteren Auswirkungen traumatischer Erlebnisse eingehen.

Weitere häufigere Symptome im oberen Bereich des Toleranzfensters:

- Ständig etwas machen und in Bewegung sein
- Nicht zur Ruhe kommen können
- Nervosität
- Konzentrationsschwäche
- Wutausbrüche
- Schlaflosigkeit
- Angespanntheit
- Schwierigkeiten zu vertrauen
- Misstrauen
- Viel auf sich selbst beziehen
- Workaholics
- Suche nach dem „Adrenalin-Kick“
- Schwierigkeiten, den Fokus zu halten
- Selbstmedikation mit allem, was beruhigt

Symptome im unteren Bereich des Toleranzfensters:

- Depression
- Sinnlosigkeit
- Sich abgeschnitten fühlen
- Sich „anders“ fühlen
- In Trance gehen (kann man auch vorm Fernseher oder Computer oder beim Lesen)
- Kraftlosigkeit und Energielosigkeit
- Sich alleine fühlen

Betroffen Menschen schwanken von einem Zustand in den anderen, der zeitliche Abstand ist dabei unterschiedlich, aber irgendwann finden sie sich auf der „anderen“ Seite wieder. Das ist der Achterbahneffekt.

Wenn Du Dir für einen Moment vorstellst, dass Dein Körper und Nervensystem noch immer im Zustand akuter Alarmbereitschaft ist, dann bekommst Du vielleicht ein Gefühl dafür, wie ein Mensch in diesem Zustand ins Leben geht. Wir möchten hier noch einmal betonen, dass unsere Physiologie unsere Psyche in großem Maße bestimmt.

ENTWICKLUNGSTRAUMA

Lebt man beständig in der Erwartung von Gefahr, so beobachtet man seine Umgebung und nimmt diese durch eine Brille wahr, die darauf ausgerichtet ist, entsprechende Signale, welche die Richtigkeit dieser Annahme bestätigen, auszulesen.

Vielleicht hast Du schon einmal festgestellt, dass, wenn Du von Deinem Gegenüber ein bestimmtes Verhalten erwartest, Du dieses auch höchstwahrscheinlich bestätigt bekamst. Das liegt daran, dass unsere gesamte Wahrnehmung dann darauf ausgerichtet ist, die Erwartung zu bestätigen. Dieses Phänomen kennen fast alle Menschen, wenn sie eine Beziehungskrise haben oder eine Beziehung im Streit zu Ende geht. Plötzlich bemerken sie nur noch unangenehme Eigenschaften an ihrem einst so geliebten Partner oder Partnerin.

Selbstverständlich ist den wenigsten Menschen klar, dass sie eine solche Brille tragen. Sie nehmen an, nun die Realität zu sehen. Viele Versuche bestätigen jedoch, dass wir so etwas wie Realität kaum wahrnehmen. Unsere Realität ist immer verschleiert durch die Brille, mit der wir in die Welt schauen. Diese Brille ist hochgradig von dem geprägt, auf was wir unsere Aufmerksamkeit richten, und von unserer Vorerfahrung, welche praktisch die Farbe der Brille prägt.

Dieses Phänomen wird sehr eindrucksvoll im berühmten Experiment mit dem Gorilla bewiesen: In diesem Experiment wurden die Zuschauer eines Basketballspiels aufgefordert, die Körbe zu zählen. Während des Spiels lief eine Person, die als Gorilla verkleidet war, mitten durch das Spielfeld. Am Ende des Spiels wurden alle Menschen gefragt, ob sie etwas Ungewöhnliches gesehen hatten. Etwa 50 % der Besucher hatten nichts Ungewöhnliches wahrgenommen, da sie ihre Aufmerksamkeit auf etwas anderes (das Körbe-Zählen) gerichtet hatten. Falls du Lust hast, dir das Experiment anzuschauen:

https://youtu.be/IGQmdoK_ZfY

Lesen wir von so einem Experiment, so glauben wir fast immer, dass uns das nicht passieren würde. Menschen neigen im allgemeinen dazu, ihre Fähigkeiten, Leistungen und Kapazitäten zu überschätzen und die von anderen zu unterschätzen.

Ein Mensch, der davon ausgeht, dass Gefahr droht und die Welt ein gefährlicher Ort ist, wird sich also wesentlich anders durch sein Leben bewegen und auf andere Menschen zugehen als jemand, der davon ausgeht, dass Menschen erst einmal freundlich gesonnen sind und die Welt es gut mit ihm meint.

Dies ist sicherlich eine der gravierendsten Veränderungen, die mit traumatischen Ereignissen in Zusammenhang stehen. Am stärksten ist dies bei Menschen mit sehr frühen Traumatisierungen der Fall, wo diese innere Wahrnehmung von Gefahr sozusagen in die „Persönlichkeits-DNA“ eingraviert wird.

Eine weitere wesentliche Auswirkung einer Traumatisierung ist der Verlust der Verbundenheit mit dem eigenen Körper. Man weiß heute, dass die

innere Wahrnehmung des Körpers ein wesentlicher Bestandteil dessen ist, was wir für ein zufriedenes und erfülltes Leben brauchen. Spüren wir unseren Körper nicht mehr, dann entgehen uns viele Hinweise darauf, wann wir Grenzen setzen sollten, wann wir Pausen machen sollten, wann wir essen oder nicht essen sollten und vieles mehr.

Man weiß heute, dass es außer unserem Gehirn im Kopf noch ein Bauchhirn und ein „Herz-Hirn“ gibt. Beide senden Information an unser Gehirn, die wir unbedingt für das Gelingen unseres Lebens benötigen. Man könnte diese Information als Intuition bezeichnen, da sie unterhalb der Bewusstseinschwelle liegt und wir sie nur wahrnehmen können, wenn wir unseren Körper wirklich gefühlt wahrnehmen.

Leider ist es so, dass wir bei allzu großen Schmerzen unseren Körper verlassen. Diese Abspaltung oder Dissoziation kann zu einem bleibenden Zustand werden, den die meisten Menschen in ihrem Alltag kaum wahrnehmen, da sie immer noch in der Lage sind, ihren Alltag zu meistern.

Viele bemerken erst, dass etwas nicht stimmt, wenn Sie Schmerzen entwickeln, die sich nicht erklären lassen, in ein Burn-Out geraten oder ihre Urlaubszeit meistens mit Krankheiten verbringen.

Leider ist der Preis für die Abspaltung des Körpers auch eine Verflachung aller Gefühle. Dies ist natürlich einerseits sinnvoll, da alte Schmerzen auf diese Weise eingekapselt werden und nicht mehr wehtun. Andererseits werden positive Gefühle auch nicht mehr in ihrer Fülle erlebt.

Weitere Symptome, die inzwischen weit verbreitet sind, sind Schlaflosigkeit und Unruhe. Ein Körper, der ständig weitere Gefahren

erwartet, hat selbstverständlich Schwierigkeiten, zur Ruhe zu kommen, sich zu entspannen oder gar einzuschlafen. Wir fragen neue Klienten häufig, wie es sich anfühlt, wenn Sie sich einfach einmal auf die Couch setzen und nichts tun. Die meisten Menschen können sich das nicht einmal mehr vorstellen, einfach nichts zu tun. In dem Moment, in dem sie zur Ruhe kommen, spüren sie Ihre Unruhe, und mit der Unruhe oft auch unangenehme Gefühle. Deshalb ist es viel leichter, tätig zu bleiben. Manche Menschen werden so gesellschaftlich sehr erfolgreich – und unsere Gesellschaft belohnt Workaholics mit Karriere. Dafür ist leider immer ein Preis zu zahlen: Viele verlieren ihre Beziehung oder erleiden im schlimmsten Falle mit 50 Jahren einen Herzinfarkt.

Angstzustände und Panikattacken zählen viele Trauma-Therapeuten zu den Symptomen von Traumata. Panikattacken können wir erklären, indem wir uns noch einmal erinnern, dass der hohe innerliche Energielevel der Person nahelegt, dass sie erregt ist. Wenn zusätzlich die innere Brille beständig Gefahr erwartet und dann die innere hohe Energie als Angst interpretiert wird, wird das Gehirn einen Grund für diese Angst suchen. Evolutionär sind wir leider darauf geeicht, die Auslöser für Angst immer in unserer Umwelt zu suchen. Mithilfe der *Neurozeption* (das bedeutet, dass das Nervensystem ständig bewertet, wie risikoreich die aktuelle Situation ist) wird unser Stammhirn solche Auslöser in der Umwelt auch immer finden.

Man kann vereinfacht sagen, dass Panikattacken solche Momente sind, in denen der innere Zustand der Übererregung nicht mehr zu halten ist und wie ein Dampfkessel hochkocht. Ausgelöst werden kann dieser bereits kochende Zustand dann durch praktisch alles. Nach einer Panikattacke kehrt dann kurze Entspannung ein, bis das alte Niveau der Übererregung wieder erreicht ist und es von vorne losgeht.

Durch die immer empfindsamere Selbstbeobachtung, die bei den meisten Betroffenen eintritt, werden die Gefühle immer sensibler beobachtet und das Ganze entwickelt sich zu einem Selbstläufer. Man nimmt Spannung wahr und interpretiert diese als Angst. Man will das Gefühl kontrollieren, merkt, dass man dazu nicht in der Lage ist, bekommt noch mehr Angst und so geht es weiter, wie bei einer Lawine, die langsam in Gang kommt.

Manche Menschen spüren keine Angst, haben dafür aber Wutanfälle und sind für ihre Umgebung manchmal schwer auszuhalten und sehr unberechenbar im Umgang. Vom Ablauf ist es das Gleiche wie bei den Panikattacken, aber die innere Übererregung wird nur anders interpretiert: Die Person reagiert auf alle Reize von außen mit Wut, da sie sich angegriffen fühlt.

Eine Verbesserung dieser Symptome kann erst eintreten, wenn man anfängt, die innere Unruhe zu fühlen und wahrzunehmen, ohne sie zu interpretieren. Man lernt praktisch, diese rein physiologisch als Körperempfindung wahrzunehmen und nicht mit Gefühlen zu verbinden. Dann kann eine Verbesserung eintreten.

Sprunghaftigkeit, Schreckhaftigkeit und Hyperaktivität können weitere Symptome nach traumatischen Ereignissen sein. Für manche Menschen ist es extrem schwer, sich zu konzentrieren, da die innere Unruhe so groß ist, dass sie nicht sehr lange bei einer Sache bleiben können. Wir haben einige Klienten, denen es sehr schwer fällt, ein Buch zu lesen.

Wie Sie sich vielleicht vorstellen können, ist dieser Zustand am oberen Ende der Amplitude für den Körper enorm anstrengend. Nach einer Weile schaltet der Körper von sich aus das Sicherungssystem ein und man

könnte sagen, die Sicherungen brennen durch und die Person landet am unteren Ende der Amplitude. Hier nun fühlt sie sich wie abgeschaltet. Bei Klienten, die ärztlich eine Depression oder sogar manische Depression diagnostiziert bekommen hatten, hat sich in vielen Fällen herausgestellt, dass hinter der Depression große Schwierigkeiten mit der Selbstregulation lagen, die aus traumatischen Ereignissen resultierten.

Häufig empfinden Menschen am unteren Ende der Amplitude eine tiefe Sinnlosigkeit, ein Abgeschnitten-Sein von anderen Menschen, emotionale Taubheit oder einen tiefen Schmerz, der nichts mit ihrem aktuellen Leben zu tun hat. Die tiefe Erschöpfung, die damit einhergeht, ist das Ergebnis der ständigen Übererregung, die irgendwann die Energiereserven eines jeden Menschen erschöpft.

Dieser Zyklus von Über- und Untererregung kann in langen Abständen aufeinander folgen oder auch in sehr kurzen. Manche Menschen sind in ihrem Beruf sehr leistungsfähig, während sie abends in ihrem Privatleben dann zu nichts mehr zu gebrauchen sind. Bei anderen sieht man, dass sie während des Tages oft überhaupt nicht präsent oder emotional anwesend sind.

Für all diese Zustände neigen wir zur Selbstmedikation. Ebenso wie bei der Selbstregulation greifen wir hier auf externe Faktoren zurück, um bestimmte Zustände nicht zu spüren: Alkohol, Essen, Computer, Fernsehen und Rauchen sind wohl mit die verbreitetsten Mittel, den inneren Zustand nicht mehr zu spüren oder ihn aushalten zu können.

Je länger das Nervensystem in einem solchen dysregulierten Zustand bleibt, desto erschöpfter wird der betroffene Mensch. Kein System kann auf Dauer in einem ständigen Zustand der Erregung bleiben. Sie müssen sich vorstellen, dass auch unter dem abgeschalteten Zustand immer die

Übererregung liegt. Dadurch reguliert sich das System, indem es auch das parasympathische System nach oben reguliert. Dann ist die Funktion der beiden Stränge des Nervensystems nicht mehr antagonistisch, also wie bei einer Schaukel, sondern sie schaukeln sich gegenseitig hoch. Man kann sich das am besten vorstellen, wenn man sich vorstellt, dass man in einem Porsche sitzt und auf Gas und Bremse gleichzeitig tritt. Man hat also einen extrem hohen Benzinverbrauch und auch sonstigen Verschleiß, ohne dass man irgendwo hinkommt.

Wenn Du Dich noch daran erinnerst, was im Körper alles passiert, wenn wir in den Flucht-und-Kampf-Modus schalten, dann weißt Du, dass die Leber all ihre Reserven ausschüttet um genügend Energie bereitzustellen. Geschieht diese Bereitstellung allerdings ständig, ist die Leber irgendwann vollkommen erschöpft, was sich in einer zunehmenden Lustlosigkeit, Freudlosigkeit und Erschöpfung zeigt. Außerdem gab es ja noch das allgemeine Hochfahren des Körpers mit Bluthochdruck und der Ausschüttung verschiedener Hormone. All dies chronifiziert sich bei manchen Menschen und wird zu Krankheiten, deren Ursache man nicht bestimmen kann.

KAPITEL 6 DIE ANDERE SEITE

Die Folgen eines Traumas bestimmen häufig unser Leben, ohne dass wir es bewusst wahrnehmen. Viele Menschen sind immer noch der Meinung, wenn sie etwas nicht wissen oder dem einfach keine Aufmerksamkeit schenken, wird es auch keinen Einfluss auf sie haben. Leider ist das Gegenteil der Fall.

Vielen Menschen ist es ein Rätsel, warum ihr Leben so verläuft, wie es eben verläuft. Hierzu noch einmal Dami:

„Für mich persönlich war es ein Offenbarung, von den subtileren Folgen von Traumata zu hören. Plötzlich hatte ich das Gefühl, mein Leben endlich zu verstehen. Mich zu verstehen. Dadurch konnte ich endlich aufhören, mich für mein Verhalten auch noch innerlich runterzumachen. Ich konnte endlich anfangen mich zu verändern, nachdem ich begriffen hatte, wo ich wirklich stand.“

Die Gehirnforschung kann heute besser als je zuvor sagen, wie man sich verändern kann. Außerdem ist heute klar, dass traumatische Ereignisse schlicht und einfach Teil des menschlichen Lebens sind. Die Welt ist nicht immer gut und man kann sich so viel wünschen, wie man möchte: Manchmal passieren Dinge, die uns überfordern und leiden lassen.

Veränderung ist in erster Linie ein gefühlter Bewusstseinsprozess. Erkenntnis ist das, was ich habe, wenn ich verstehe, was los ist. Leider heißt dies nicht automatisch, dass sich etwas ändert. Es fehlt das verkörperte Gefühl, das wirkliche Wahrnehmen und Realisieren, was in mir passiert und welche Folgen es für mich und andere hat. Das Gehirn kann sich durch Selbstbeobachtung allmählich verändern; einer der wichtigsten Faktoren dabei ist, unseren Körper wieder zu fühlen.

Bei all dem Leid, das ein Trauma verursacht, gibt es jedoch auch eine andere Seite. Heute wird sehr viel geforscht darüber, wie Resilienz entsteht und auch, welche positiven Folgen Traumatisierungen haben. Man spricht von *traumatic growth*, also traumatischem Wachstum. Dies mag erst einmal unsinnig klingen, bei näherer Betrachtung ist es das aber nicht.

Sehen Sie sich z.B. die Lebensläufe von Künstlern an, so werden Sie feststellen, dass viele von ihnen schwerwiegende und traumatische

Ereignisse in ihrem Lebenslauf vorweisen können. Viele kreative Menschen transformieren ihre traumatische Energie in ihre Kunst oder ihr Hobby.

Ein Trauma fordert uns heraus, einen neuen und vielleicht tieferen Blick auf unser Leben und das Leben an und für sich vorzunehmen. Wir müssen uns neu ordnen, wir müssen vielleicht einen neuen Sinn finden. Wir stellen fest, dass unser Leben vielleicht leer war und wir unser Leben nicht ausreichend gelebt haben.

Hör im Fernsehen Menschen zu, die eine Katastrophe überlebt haben, sei es eine persönliche oder globale: Manche Menschen berichten, dass dieses Ereignis ein Wendepunkt war, ein Anlass ihr Leben besser und aktiver zu gestalten. Sie haben ihre Prioritäten neu geordnet, manche haben den Beruf gewechselt, mehr auf ihre Freunde geachtet und sehen heute, wie wertvoll ihr Leben ist und was wirklich wichtig ist.

In vielen spirituellen Kulturen ist ein Trauma ein Tor zu einer anderen Welt. Wenn Du selbst ein Trauma erlebt hast oder von Anderen Berichte darüber hörst, so ist Dir vielleicht schon einmal aufgefallen, wie ähnlich sich die inneren Zustände während eines traumatischen Ereignisses und eines Nahtoderlebnisses sind. Wir kommen subjektiv empfunden bei einer Überwältigung dem Tod ganz nah. Das hinterlässt tiefe Spuren in uns, sowohl hinderliche als auch positive. Viele Menschen werden sensibler für die Welt, in der wir leben, und für ihre Mitmenschen. Sie nehmen die Natur bewusster wahr und fühlen sich verbundener mit ihr.

Wir fallen bei einem traumatischen Ereignis aus der Selbstverständlichkeit unseres Lebens, auch aus unserer Bequemlichkeit und der Sicherheit. Das ist sowohl gut als auch schlecht - es kommt darauf an, was man

daraus macht. Aber: Manche Dinge bekommt man alleine nicht hin.
Wirklich nicht, man braucht Hilfe. Als Menschen sind wir soziale Tiere, wir leben nicht unabhängig voneinander oder der Welt. Wir leben in einem Beziehungsgeflecht, wir brauchen einander und auch die Welt, in der wir leben. Das vergessen wir oft, mit all den ökologischen und gesellschaftlichen Konsequenzen, die es nach sich zieht.

Für manche Dinge braucht es Mut. Einem Trauma und seinen Folgen zu begegnen, braucht ihn gewiss! Es gibt jedoch Möglichkeiten, die Symptome einer Traumatisierung zu lindern oder sogar zu heilen. Wir, Dami und Lu, sind beide auf unsere eigene Weise diesen Weg gegangen und sind inzwischen sehr glücklich mit unseren jeweiligen Leben. Und Du kannst das auch schaffen!

Wir würden uns freuen, wenn wir Dir mit diesem e-book ein paar Impulse geben und Dich dabei unterstützen konnten Dich selbst besser zu verstehen und Dir etwas Kraft für Deinen Weg mitgeben durften.

Herzlichst, Lu und Dami

Luisa Duvenbeck in Bremen: <https://www.koerperwege-duvenbeck.de/>

Dami Charf: www.traumaheilung.de

Mehr über mich und meinen Weg: <https://www.traumaheilung.de/ueber-mich/>

Möchtest du mehr lernen, was du selbst tun kannst?

Du kannst dich hier unverbindlich für den nächsten gratis Online-Schnupperkurs für den Onlinekurs „Mit Trauma leben – Wege zu mehr Stabilität und Selbstregulation“ eintragen:

<https://www.traumaheilung.de/schnupperkurs-mit-trauma-leben/>

Im Dschungel der Angebote kann man sich schnell verlieren und verzweifeln. Ich habe deswegen dazu einen kleinen Ratgeber geschrieben, den du über diesen Link als e-book bestellen kannst: „**Wie**

du einen guten Psychotherapeuten findest“ :

https://www.buecher.de/shop/sozialwissenschaften/wie-man-einen-guten-psychotherapeuten-findet-ebook-epub/charf-dami/products_products/detail/prod_id/38048033/