



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Zu diesem Buch

Yoga nimmt unter den körperorientierten traumatherapeutischen Angeboten eine herausgehobene Stellung ein. Durch das Prinzip der achtsamen Körperwahrnehmung werden Heilungsprozesse angestoßen, die den vom Leben abgeschnittenen traumatisierten Menschen wieder in Verbindung bringen – mit sich selbst und mit der Welt. Das Autorenteam stellt hier sein in der Weiterbildung erprobtes Konzept des Traumasensiblen Yoga (TSY) vor, das neben dem Kernteil der Yoga-Praxis im therapeutischen Umfeld viele andere dazugehörige Aspekte thematisiert: Warum wirkt Yoga? Wie begegnet der Therapeut besonderen, traumabedingten Schwierigkeiten? Wie passt der Yoga-Ansatz zu den verschiedenen therapeutischen Schulen? Wie kann Yoga eine entwicklungspsychologische Nachreifung anstoßen?

Informationen zu TSY unter:
www.traumasensiblesyoga.de

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Angela Dunemann
Regina Weiser
Joachim Pfahl

Traumasesensibles Yoga – TSY

**Posttraumatisches Wachstum und
Entwicklung von Selbstmitgefühl**

Klett-Cotta



Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2017 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Fotos: Anna Heer

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung eines Fotos von © gitusik/stock.adobe

Gesetzt aus der Documenta von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89181-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Inhalt

| | |
|---|-----|
| Vorwort | 7 |
| 1 Trauma – Der Verlust von Verbindung | 15 |
| 1.1 Im Hier und Jetzt – Wiederherstellung von Einheit | 27 |
| 1.2 Die Arbeit mit inneren Bildern und heilsamen Sätzen .. | 33 |
| 1.3 Forschung zu Yoga und Trauma..... | 55 |
| 1.4 Fragmentierung der Erinnerung | 56 |
| 2 Grundlegende Wirkungsweisen des Yoga | 59 |
| 2.1 Bottom-Up und/oder Top-Down..... | 59 |
| 2.2 Vom richtigen Umgang mit den Asanas | 68 |
| 2.3 Pranayama – der Atem | 72 |
| 2.4 Aufrichtung und Erdung | 79 |
| 3 Traumasensibles Yoga oder TSY | 94 |
| 3.1 Sensibilität für ein Trauma beim Yoga und mögliche Abbruchgründe | 98 |
| 3.2 Leitlinien des traumasensiblen Yoga | 101 |
| 3.3 Der achthgliedrige Pfad nach Patanjali im traumasensiblen Yoga | 108 |
| 3.4 Energien regulieren und den Rhythmus wiederfinden . | 110 |
| 3.5 Vorbereitung auf Triggersituationen | 120 |
| 3.6 Die Chakrenlehre als therapeutische Orientierungshilfe | 126 |
| 3.7 Übungen für den Yoga-Notfallkoffer | 132 |
| 3.8 Traumasensible Modifikation der Entspannung | 150 |

| | |
|---|-----|
| 4 Integration von Yoga in den wissenschaftlich-therapeutischen Kontext | 161 |
| 4.1 Integrierbarkeit in die Psychoanalyse | 161 |
| 4.2 Integrierbarkeit in die systemische Therapie | 168 |
| 4.3 Integrierbarkeit in die Verhaltenstherapie | 190 |
| 5 Hirnforschung und Bewusstseinsforschung mit Bezug zum Yoga | 194 |
| 5.1 Die Entwicklung unseres Gehirns | 194 |
| 5.2 Polyvagaltheorie | 195 |
| 5.3 Erste-, Zweite- und Dritte-Person-Forschung | 201 |
| 6 Entwicklungspsychologische Nachreifung durch Yoga ... | 205 |
| 6.1 Basale Stimulation im Yoga | 205 |
| 6.2 Bindung und Yoga | 213 |
| 7 Posttraumatisches Wachstum und die Entwicklung von Selbstmitgefühl | 234 |
| Danksagung | 245 |
| Literatur | 246 |

Vorwort

Seit Erscheinen unseres ersten Buches »Yoga in der Traumatherapie« 2010 ist viel passiert. Wir, Regina Weiser und Angela Dunemann, waren überrascht, auf so große Resonanz zu treffen. Es kommt uns so vor, als hätten wir etwas thematisiert, das zunehmend mehr in den Fokus der Öffentlichkeit rückt. Sowohl Yogalehrer als auch Therapeuten berichten uns von ihren Erfahrungen und dem Wunsch nach Informationen, Weiterbildung und fachlichem Austausch, um noch besser auf traumatisierte Menschen eingehen und sie unterstützen zu können. Betroffene teilten uns mit, dass ihnen gar nicht bewusst war, in welchem Maß Yoga eine stabilisierende Größe in ihrem Leben darstellt, und fragten, warum das so ist.

Die politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen machen immer wieder aufs Neue deutlich, dass ohne Zusammenarbeit und Vernetzung nichts geht. Das gilt sowohl in Bezug auf Nachbarn und Kollegen als auch in der Beziehung zu sich selbst. Als Frau Dr. Tremel vom Verlag Klett-Cotta uns die Alternative *Neuaufgabe oder ein neues Buch* anbot, war daher klar: Wir brauchen für die neueren Entwicklungen auch ein neues Buch! Wir haben das große Glück gehabt, Dietmar Mitzinger und Joachim Pfahl zu begegnen, die von einem anderen Ausgangspunkt zum gleichen Ziel hin unterwegs sind. Unser gemeinsames Motto lautet: *Therapeutisches Yoga ist wahrnehmungsorientiert, nicht leistungsorientiert*. Mit diesem Motto gehen wir zurück zu den Wurzeln des Yoga und geben gleichzeitig auch eine Antwort auf Veröffentlichungen, die die negativen Folgen von unachtsam praktiziertem Yoga beschreiben. Es wird deutlich, dass dieses unser gemeinsames Motto auch ein Heilmittel gegen den Zeitgeist ist, der vom Einzelnen immer mehr fordert, Burn-out produ-

ziert und Selbstoptimierung sowie Überschreitung der eigenen Grenzen propagiert.

Yoga heißt Verbindung: Joachim Pfahl praktiziert bereits seit Jahrzehnten mit traumatisierten Menschen u. a. in Gefängnissen und im Militär ein traumasensibles Yoga. Von Dietmar Mitzinger haben wir viel über die Polyvagaltheorie und ihren Bezug zum Yoga gelernt¹. In seiner Arbeit betont er immer wieder die positive Wirkung des Pranayama auf die Folgen einer Traumatisierung. Wir danken ihm für seine Anregungen. Angela Dunemann verfolgt einen systemischen Ansatz und hat durch ihre Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einen guten Blick für frühkindliche und sensomotorische Zusammenhänge, und Regina Weiser als analytische Psychotherapeutin liegt die inter- und intrapsychische Verbindung besonders am Herzen.

Die gemeinsam angebotenen Seminare bieten einen Fundus an fachlichem Disput und schöpfen aus reichhaltigen Erfahrungen und Wissen. Durch unsere regelmäßigen Telefonkonferenzen und Dozententreffen lernen wir viel voneinander. Gleichzeitig gibt uns die Dozententätigkeit auch die wunderbare Möglichkeit, von vielen Mitstreiterinnen und Mitstreitern zu lernen. Durch unser Angebot fühlen diese sich bestärkt, für eine humanere Welt einzutreten, in der nicht mehr Helden verehrt werden, die keinen Schmerz kennen, sondern die achtsam die Wirkung eines Verhaltens auf das eigene Innenleben und auf die Umwelt spüren und wahrnehmen wollen. So begegnen uns immer wieder Menschen, die die eigene Verletzlichkeit als allgemein menschliche Ausrüstung anerkennen und damit die Voraussetzung zum posttraumatischen Wachstum schaffen.

Bereits in unserem ersten Buch von 2010 wurde deutlich, dass es nicht »die« Yogaübung für Traumatisierte gibt. In der materiellen Welt gelten andere Gesetze als in der geistigen Welt. Ein Stein fällt immer zum Boden, Ursache und Wirkung stehen in einer klaren linearen Beziehung zueinander. Wird das gleiche Asana wiederholt, zeigt sich jedoch nicht immer die gleiche Wirkung. Ein anderes

1 Mitzinger, D. (2016): Yoga in der Traumatherapie. *Trauma und Gewalt*, 10. Jahrgang, Heft 1.

Atmen oder eine andere innere Einstellung zur gleichen Körperübung lässt sogar beim gleichen Menschen eine andere Wirkung entstehen. Beim Menschen als komplexem Wesen gibt es vielfältige systemische Wechselwirkungen. Wir verstehen unsere Übungsvorschläge daher lediglich als Einladung und nehmen damit den Leser als Partner auf Augenhöhe wahr. Ob die von uns häufig beobachtete Wirkung auch beim Leser eintritt, kann nur er selbst entscheiden. Jede Übung greift ein bestimmtes Thema und eine besondere Qualität auf. Sie ist als eine Möglichkeit unter vielen zu verstehen. Deshalb haben wir für die »Yogaerfahrenen« immer wieder auch Hinweise auf vergleichbare Übungen gegeben.

Ratgeberliteratur hat oft eine paternalistische Note, als wüssten die Autoren besser, was für die Leserin gut ist. In die Auswahl der Übungen sind unsere vielfältigen Erfahrungen aus der Praxis eingeflossen, es braucht jedoch die Resonanz im Leser, um eine hilfreiche Wirkung auszuüben. Als Yogalehrer schaut man von außen auf eine andere Person, es braucht die Ergänzung aus der Innenperspektive des Übenden. Ein schönes Beispiel, wie Lehrer und Schüler sich auf Augenhöhe begegnen können, wird am Zentrum für indische Psychologie in Bangalore gelehrt. Selbsterkenntnis, also das Spüren von inneren Prozessen, wird aus der Perspektive der Erste-Person-Forschung (ich beobachte mich) und der Dritte-Person-Forschung (ich beobachte eine andere Person) geübt: Eine Gruppe macht eine Übung, danach erforscht jeder die Wirkung auf das eigene Innenleben. Im Austausch mit der Gruppe wird deutlich, was eine allgemeine Wirkung und was eine spezielle Wirkung ist. Beide »Forschungsergebnisse« sind gleichberechtigt und gleichermaßen wichtig. Wenn Selbst- und Fremdwahrnehmung, Innenwirkung und äußere Sichtbarkeit übereinstimmen, kann dies als beglückend erlebt werden. Jedoch auch eine einmalig individuelle Wirkung kann wichtige Informationen bereithalten. Im Yoga-Einzelunterricht kann der Lehrer eine Tiefenwirkung z. B. an einer aufrecht entspannten Wirbelsäule, an gelösten Gesichtszügen, durchbluteten Wangen usw. wahrnehmen oder an einer Zunahme von Verspannungen. Der spürende Bezug zum Innenleben ist fast immer gestört infolge einer

Traumatisierung. Vom Lehrer oder einem Partner die subtil von außen wahrgenommene Wirkung mitgeteilt zu bekommen, ist daher zu Beginn eine Hilfe, die dankbar angenommen wird. Auf diesem Weg können die Schüler lernen, auch subtile Wirkungen achtsam bei sich selbst immer besser wahrzunehmen. Unsere üblichen evidenzbasierten RCT-Studiendesigns liefern Mittelwerte und erfassen die feinen inneren Vorgänge nicht. In letzter Zeit wird immer mehr der Ruf nach einer anderen Art von Forschung laut. Luise Reddemann fordert eine »personal- und zeitaufwendige Prozessforschung«. Sie gibt dem Einzelnen und seiner Biographie mit allen Höhen und Tiefen die Würde zurück. Die durch Yoga provozierten Fragen an sich selbst fördern die Selbstwirksamkeit, sie geben dem Leben Sinn. Denn was kann sinnvoller sein, als die eigene Lebendigkeit und Authentizität zu entwickeln?

Einen ersten Schritt auf diesem Weg machen Äußerungen deutlich, die man von Betroffenen oftmals hört: »Ich möchte mich endlich wieder spüren können, ich möchte wieder lebendig sein und mich fühlen können!« Der Traumaforscher Onno van der Hart schreibt, dass *der Kern jeder Traumatisierung in extremer Einsamkeit besteht, im äußersten Verlassensein*. Es gibt in jedem Traumatisierten einen verletzten Teil, aber ebenso einen Teil, der eine harte Prüfung überlebt hat. Diese zweite Seite zu sehen und zu würdigen, ist ein wichtiger Schritt auf dem Heilungsweg. Über die Wichtigkeit von wiedererlangter Selbstwirksamkeit nach einer Traumatisierung wurde schon viel geschrieben und gesagt. Solch eine innere Überprüfung der Wirkung des eigenen Tuns äußert sich z. B. durch die Frage: Was ist jetzt nach dieser kleinen Übung anders als vorher? Mit fortschreitender Übung darf sich das Wahrnehmen einer Wirksamkeit auch auf die Gedanken bei einer Yogaübung, auf die ganz aktuelle Verfassung im Hier und Jetzt, ausdehnen. Was ist hilfreich, wenn ich z. B. heute keine Lust auf Yoga habe, obwohl es mir gestern danach so gut ging? Hatha-Yoga gehört zu Raja-Yoga, dem königlichen Yoga, dem Yoga der Disziplin. Die gesunde Mitte zwischen lustloser Pflichtausübung und Laissez-faire braucht an jedem neuen Tag ein neues Spüren.

Das englische Wort »mindfulness«, dessen Erforschung positiver Wirkungen auf unterschiedlichste psychische und psychosomatische Erkrankungen wir Jon Kabat-Zinn verdanken, hat eine andere Qualität als die deutsche Übersetzung durch das Wort »Achtsamkeit«. So hören vor allem ältere Menschen darin auch den strengen Zeigefinger des »Gib acht! Pass ja auf!« Hier mag das Wort »Selbstmitgefühl« hilfreicher sein. Der erste Schritt besteht dann darin, mit wohlwollender innerer Anteilnahme die innere Unachtsamkeit zu begleiten. Eine Yogaübung in innerer Freude ausgeführt, hat eine andere Wirkung als eine lustlose Pflichtübung. Darin liegt die emanzipatorische Kraft von Yoga: Auf sanfte und achtsame Weise vermag sich der Übende vom »Autopilot« zum sich selbst steuernden Menschen entwickeln, der Verantwortung nicht nur für äußeres Verhalten, sondern auch für seine innere Einstellung übernehmen kann.

Die Begegnung des östlichen Denkens, etwas vereinfacht ausgedrückt durch den Satz »Der Geist formt die Materie«, mit dem westlichen Denken, in dem die Materie über den Geist bestimmt, hat sich weiterentwickelt. Heute ist es möglich, dass auch Universitätsprofessoren, die sich strenger Wissenschaftlichkeit verpflichtet fühlen, über Meditation oder z. B. Selbstmitgefühl, wie es die buddhistische Mettá-Meditation empfiehlt, dozieren und schreiben können. Yoga nimmt den Körper genauso wichtig wie den Geist. Ob der Einstieg über eine geistige oder eine körperliche Übung leichter ist, mag individuell sehr verschieden sein. Das Ziel ist jedoch stets eine Integration, die Verbindung von Bewegung, Atem und Bewusstsein. Auch in der wissenschaftlichen Forschung herrscht Konsens darüber, dass eine Heilung nur durch eine gemeinsame Wirkung auf alle drei Bereiche unseres Nervensystems, auf Großhirnrinde, limbisches System und Stammhirn, möglich wird. Jeder Mensch hat unterschiedliche Facetten und Anteile und erlebt sich im Verlauf eines Tages in unterschiedlichen »Ego States«, das heißt in unterschiedlichen Verfassungen. Durch Yoga lernen wir u. a., uns mit diesen unterschiedlichen Gemütszuständen immer weniger zu identifizieren: Wir sind mehr als unser momentanes Gefühl. Von Nietzsche stammt der Satz: »Die Wahrheit beginnt zu zweit ... und endet bei ganz vielen.«

Unser Buch beginnt mit einem kurzen Überblick über einige, für unseren Ansatz wichtige und maßgebliche Positionen innerhalb von Traumaforschung und -behandlung. Da sich Abspaltung und Trennung als ein wesentliches Charakteristikum des Traumavorgangs deuten lässt und das Heilsame des Yoga zum Großteil in der Verbindung mit sich selbst und anderen, aber auch in der Verbindung zwischen rechter und linker Hirnhälfte besteht, war es uns wichtig, immer wieder Theorie und Praxis sich abwechseln und ergänzen zu lassen. Der Fokus der hier zitierten Autoren ist z.T. unterschiedlich, jedoch jede Sichtweise liefert wichtige Impulse für therapeutisches Vorgehen. Es folgt ein Abschnitt über die körper-seelischen Auswirkungen von Traumatisierung. Wir verstehen Traumatisierung als eine multiple Störung von Bindungen. Darauf aufbauend wird unser Konzept des traumasensiblen Yoga ausführlicher und auch bereits mit Übungsbeispielen beschrieben. Im nächsten Kapitel kann der Leser erfahren, wie gerade die Wirkung von Yoga als einer besonderen Form von Körpertherapie sich in einer unmittelbar komplementären Beziehung zu den Wirkungen einer Traumatisierung befindet. Es lässt sich daher gut ergänzend in die bestehenden üblichen psychotherapeutischen Behandlungskonzepte integrieren. Ein Erklärungsmodell für die besondere Wirkung von Yoga bei PTBS liefert die Polyvagaltheorie von Stephan Porges. Die Erkenntnis, dass Reden oder auch »ins Bewusstsein heben« allein nicht reicht, da das traumatisierende Ereignis im Körpergedächtnis gespeichert ist, ist mittlerweile im Mainstream angekommen. Daraus folgt, dass unser therapeutisches Vorgehen auch die unteren Regionen unseres autonomen Nervensystems erreichen muss. Wenn im Verlauf einer Traumatisierung der Zugriff zur Erwachsenenkompetenz verloren gegangen ist und der Betroffene sich so hilflos und angewiesen wie ein Kleinkind fühlt, macht es Sinn, die sensomotorische Entwicklung eines Säuglings, die langsam zu Handlungskompetenz und Wirksamkeitserleben führt, zurate zu ziehen. Viele Yogaübungen ahmen frühkindliche Bewegungsmuster nach, die eine Basis für ein gesundes Körper- und darauf aufbauend Selbstbild schaffen. Im weiteren Verlauf des Buches folgen

Beispiele aus der konkreten Arbeit mit den verschiedenen Arten von Traumatisierungen.

Auch Yoga hat einen Status von Mode erreicht. Mit unserem Buch wollen wir neben die Einseitigkeit, die sich darin ausdrückt, dass zumeist junge flexible Models auf Yogajournalen abgebildet werden, ein ergänzendes Gegenmodell aufzeigen: Gerade für Menschen, die nicht so kraftvoll und attraktiv aussehen, hat Yoga viel zu bieten. Zum Glück wird dies auch von immer mehr Kliniken und therapeutischen Einrichtungen erkannt. Wir wünschen uns und dem Leser, dass dieses Buch dazu beiträgt, die achtsam wohlwollende Beziehung zum eigenen Körper als Grundlage für ein gesundes Selbstbewusstsein immer mehr zu vertiefen. Gleichzeitig ist es uns jedoch auch ein Anliegen, für mehr Kooperation zwischen psychologischen bzw. ärztlichen PsychotherapeutInnen und Yogalehrerinnen bzw. Yogalehrern zu werben. Die Kompetenz im Umgang mit Bewusstseinsprozessen und Interaktionen, die PsychotherapeutInnen sich erworben haben, kann von der Kompetenz des Yogalehrers profitieren, der die subtilen Wirkungen von Körper- und Atemübungen auf die seelische Gestimmtheit und Selbstwirksamkeit kennt und umgekehrt. Schließlich ist ein gutes Körpergefühl auch eine seelische Ressource und bildet die Grundlage für ein positives Körper- und Selbstbild. Bottom-Up und Top-Down: Beides ist in der Traumatherapie gleich wichtig.

KAPITEL 1

Trauma – Der Verlust von Verbindung

Es ist noch nicht lange her, dass der Begriff und die Wirkung von Traumata *im Bewusstsein der Öffentlichkeit* angekommen sind. Auch wenn bereits Ende des 19. Jahrhunderts Jean-Martin Charcot und Pierre Janet den Ursachen dessen, was wir heute eine PTBS nennen, auf der Spur waren, konnte sich diese Sichtweise nicht durchsetzen. Die Zeit war noch nicht reif für die Vorstellung, dass möglicherweise elterliches Verhalten, Erziehung oder Umwelt einen schädigenden Einfluss auf kindliches Verhalten haben könnten. Gestörtes Verhalten musste daher entweder in kindlichen Phantasien oder angeborenen Erbfaktoren zu suchen sein. Lange Zeit war die Pharmakologie die Wissenschaft, auf die Hoffnung gesetzt wurde, und der Entdeckung immer neuer Wirkstoffe wurde die meiste Aufmerksamkeit geschenkt. Einer Gruppe von Vietnamveteranen ist es zu verdanken, dass 1980 in den USA die neue Diagnose »PTBS«, die verschiedene Symptome zu einem einheitlichen Krankheitsbild zusammenfasste, in die Fachwelt aufgenommen wurde (van der Kolk 2015, S. 29). Die große Zahl der Veteranen sorgte dafür, dass diese Erkrankung nicht mehr übersehen werden konnte, und gab Anstoß zu vielfältiger Forschung. Die Symptome fielen zum Teil in den Kompetenzbereich eines Mediziners und zum Teil in den eines Psychologen. Beide Disziplinen konnten nicht alle Beschwerden erklären, und die üblichen Therapiemethoden griffen hier nicht. Die sich seit den 90er-Jahren entwickelnde Hirnforschung samt ihren bildgebenden Verfahren konnte jedoch bald interessante Aufschlüsse liefern: Ein Trauma ist subkortikal abgespeichert, daher können Methoden, die nur den Verstand ansprechen, nichts bewirken. Ein Trauma verändert das

sensible Zusammenspiel von Sympathikus und Parasympathikus (siehe auch Kapitel 5). So wurde bald deutlich, dass eine Behandlungsmethode gefunden werden musste, die auch den Körper mit einbezieht. Noch heute haben ganzheitliche Therapieansätze einen schweren Stand in der Wissenschaft, da die komplexen Zusammenhänge sich mit dem Goldstandard der Wissenschaft², die lineare quantifizierbare Wirkung erforscht, nicht vereinbaren lassen³.

Das Trauma als Diskrepanzerlebnis

»Ein Trauma ist ein *Diskrepanzerlebnis*«, so beginnt die mittlerweile als klassisch geltende Definition von Fischer und Riedesser. Die Diskrepanz zwischen dem, was eine Situation erfordert, und den eigenen Bewältigungsmöglichkeiten ist sehr verschieden, je nachdem, ob es ein Kind oder einen Erwachsenen trifft, ob der Betroffene ein ausgebildeter Notfallhelfer oder z. B. eine Sekretärin ist. Das Trauma bezeichnet nicht die objektive Situation, sondern die Wirkung in der Seele. Für einen Soldaten oder Notfallexperten mag eine explodierende Bombe fast schon etwas Gewohntes bedeuten, für seine zu Hause gebliebene Frau wäre es jedoch ein starkes Schockerlebnis. Mangelnde Erfahrung, Ausbildung und Vorbereitung auf ungewöhnliche belastende Situationen lösen die traumatisierende Erfahrung von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Inkompetenz und Verlust von Kontrolle aus. Das ist die individuelle, subjektive Seite. Auf der ob-

2 Bei wissenschaftlichen Untersuchungen, denen der höchste Gültigkeitsnachweis zugesprochen wird (Goldstandard), werden die Versuchspersonen per Zufall in zwei Gruppen eingeteilt, die aus nahezu identischen Einflussgrößen wie Alter, Geschlecht, Bildungsgrad usw. zusammengesetzt sind. Um den Einfluss des Versuchsleiters durch seine Erwartungshaltung auszuschließen, sollte er nicht wissen, welche Gruppe die Studiengruppe und welche die Kontrollgruppe ist. Das nennt man *randomized controlled trials* oder *randomisierte kontrollierte Studien*. Bei diesem Forschungsparadigma sollte z. B. ein Yoga-Lehrer nicht wissen, in welcher Gruppe er Yoga unterrichtet und in welcher er ein anderes Körpervorgehen anwendet.

3 Siehe auch Aufsatz von Volker Tschuschke in *Psychotherapeutenjournal* 2/2005: Das RCT-Forschungsparadigma ist der psychotherapeutischen Situation nicht angemessen, auf den sich Luise Reddemann in ihrem letzten Newsletter bezieht.

jektiven Seite gibt es jedoch Tatbestände und Ereignisse, die für fast jeden, ob vorbereitet oder nicht, eine Überforderung darstellen.

Technisches Versagen und Naturkatastrophen sind schlimm, eine massivere Wirkung haben jedoch Missbrauch, Folter und Demütigungen durch andere Menschen. Ein sexueller Missbrauch, womöglich durch den geliebten Vater, ist noch mal ungleich schwerwiegender zu verkräften. Auch ausgebildete Traumatherapeuten können gelegentlich an ihre Grenzen kommen, wenn sie zusehen müssen oder von einem Klienten erzählt bekommen, wie z. B. hilflose Kleinkinder brutal missbraucht wurden. *Sekundäre Traumatisierung* nennt man die auf Empathie beruhende Ansteckung, wenn der einfühlsame Partner oder mitfühlende Therapeut die gleichen Ohnmachtsgefühle erlebt wie das Opfer selbst. Es gehört daher zur Professionalität von Traumatherapeuten und Notfall Helfern, sich gelegentlich in Teams supervidieren zu lassen und genügend Methoden der Selbstfürsorge zu kennen. Das vorliegende Buch versteht sich auch unter diesem Aspekt als Beitrag zur Prävention. Die meisten von uns Deutschen leben normalerweise in einer sicheren Umgebung. Wir verlassen morgens das Haus mit dem – uns nicht bewussten – Gefühl, dass uns schon nichts passieren wird. Und das ist auch gut so, wir wissen ja, dass Angst potentielle Täter erst anzieht. Ein Buch mit dem Titel »Traumasensibles Yoga« trifft jedoch auf Menschen, die innerlich darauf vorbereitet sind und/oder sich vorbereiten wollen, mit ungewöhnlichen und gefährlichen Ereignissen konfrontiert zu werden, die entweder aus dem Innern aufsteigen oder ihnen in Form der Mitmenschen begegnen.

Und es gibt gute Nachrichten: Erstens klingen erfahrungsgemäß die Symptome der sekundären Traumatisierung, wie Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Nervosität und vermindertes Selbstwirksamkeitsgefühl, schneller wieder ab, und zweitens lassen sich »Menschen, die ... Traumatisierten helfen, ... auf eine tiefe Transformation ihrer eigenen Persönlichkeit ein«. Diese (Veränderung) kann zu einer neuen Weltsicht, zu persönlicher Weiterentwicklung, einer stärkeren Verbundenheit mit anderen Menschen und einem stärkeren Gewahrsein aller Aspekte des Lebens führen. Ein verändertes Ichempfinden,

Spiritualität und Auswirkungen auf das bildverarbeitende Gedächtnissystem sind möglich (Pearlman 2002, S.77). Hinsichtlich der *Psychohygiene und Vorbereitung* auf die Arbeit mit Traumaopfern sind vor allem zwei Eigenschaften notwendig: Ein gesundes Kompetenzgefühl, das eine realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten vermittelt, und der sogenannte Notfallkoffer, der persönlich erprobte und auf die eigene Person zugeschnittene Strategien der Selbstfürsorge enthält. Auch die Art und Weise, wie das Erlebte in das eigene Weltbild eingeordnet wird, was Antonovsky das Kohärenzgefühl nennt, ist ein wichtiger Schutzfaktor. Vereinfacht ausgedrückt: Man kann alles ertragen, wenn man weiß warum.

Für Helfer ist es wichtig, die verschiedenen Phasen zu kennen. In der ersten Phase, der Schockphase, auch Belastungs-*Reaktion* genannt, sind viele Symptome, wie Schlafstörungen, Alpträume, erhöhte Schreckhaftigkeit, Angst und häufiges Wiedererleben von Teilen der traumatisierenden Situation, normal. Auch Empfindungs-, Sprach- und Gefühllosigkeit sowie Leistungsstörungen und Vermeidungsverhalten gehören dazu. Für die Betroffenen und die Helfer ist es eine stressreiche und schwierige Zeit, danach scheint der Organismus in zwei Richtungen gleichzeitig getrieben zu werden: »weg damit« und »hier sind wieder Teile davon – werde damit fertig!« Wenn sich die Kernelemente – Übererregung, Intrusionen und Vermeidung – jedoch verstärken, weiter ausbreiten, statt weniger zu werden, und länger als vier bis sechs Wochen dauern, spricht man von einer Posttraumatischen *Belastungsstörung*, PTBS, die einer fachkundigen Betreuung bedarf, um einer Chronifizierung vorzubeugen.

Das Gefühl der Gefühllosigkeit

Traumatisierte klagen oft über die *Unfähigkeit zu fühlen* und sich selbst zu spüren. Das, was im Augenblick der Traumatisierung hilfreich war, wird jetzt als störend, lebensbehindernd und einengend erlebt. Der fehlende Kontakt zum eigenen Körper bereitet Unbehagen. Wobei die Fähigkeit, dies so formulieren zu können, bereits einen wichtigen ersten Schritt ausmacht. Ist die dicke Schutzschicht

zunächst entstanden, um unerträglichen Schmerz nicht mehr fühlen zu müssen, so verhindert dieser seelische Panzer nun auch schöne angenehme Gefühle und zwischenmenschliches Schwingen. Um den eigenen Körper wieder in Besitz nehmen zu können, braucht es körperliche, viszerale und kinästhetische Erfahrungen. Das Ohnmachtsgefühl, das Traumatisierte immer wieder überfällt, gleicht der Hilflosigkeit eines Säuglings. Wie Babys können sie über Probieren, Bewegen und Erfahren, also über körperliche Rückmeldeschleifen, lernen, den Körper wieder als zu sich selbst gehörend zu erleben.

Dissoziation

Diese Unfähigkeit, sich selber zu spüren und zu fühlen, kann in unterschiedlicher Stärke auftreten. Michaela Huber beschreibt in ihrem Buch »Trauma und Traumabehandlung« (2009, S. 63) einen Mann, der durch einen schweren Autounfall so stark verletzt war, dass man bei der klaffenden Wunde an seinem Oberschenkel bis auf die Knochen sehen konnte, und der trotzdem in aller Runde und ohne schmerzverzerrtes Gesicht vorschriftsmäßig das Warndreieck in 30 m Entfernung aufstellen konnte. Diese »Fähigkeit«, sich nicht mehr zu spüren, nennt man *Dissoziation*, sie ist im Augenblick der Gefahr eine große Hilfe, weil in diesem Augenblick klares Denken und sinnvolles Handeln wichtig und oftmals lebensrettend ist. Möglich wird dies, weil bei Stress die Amygdala, unser innerer Feuermelder, an den Hypothalamus Alarm meldet. Und der reicht diese Botschaft wiederum an die Hypophyse weiter, das zentrale Steuerungsorgan für Hormonausschüttungen. So wird eine Stress-Kaskade in Gang gesetzt: Die Nebennierenrinde wird angeregt, Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol freizusetzen. Je höher der Stress, desto höher der Spiegel der Hormone (a. a. O. S. 45): »Cortisol dient als Stressbremse und setzt eine negative Rückkopplungsschleife in Gang, ... erst auf die Hypophyse bremsend, dann auf den Hypothalamus, den Hippocampus und auf die Amygdala.« Cortisol wirkt also beruhigend, es entfaltet diese Wirkung jedoch vor allem in den emotionalen Zentren und ist ein hilfreicher Selbstschutzmechanismus. Indem es Gefühl und Verstand voneinander trennt, kann der Betrof-

fene einen klaren Kopf bewahren. Harvey Schwartz zitierend beschreibt Michaela Huber zusammenfassend den Begriff Dissoziation als einen »verzweifelten Versuch, sich Leben und Gesundheit dadurch zu erhalten, dass eine zersplitterte Identität geschaffen wird, die mit dem Schmerz, mit der Wucht der Gewalt, mit Angst, Entsetzen und Scham fertig wird, indem sie diese Qualitäten aufspaltet, entfremdet oder als ›nicht zu mir gehörig‹ verändert«.

Vielleicht kennt der eine oder andere Leser das Phänomen aus einer Gefahrensituation, wo er im Nachhinein dem Schicksal dankt und sich über sich selbst wundert, dass er bzw. sie in der Situation ganz instinktiv genau das Richtige gemacht hat. Wenn die Situation gut ausgeht, kommen dann im Nachhinein die Gefühle der Angst und des Schreckens, vielleicht auch ein Schütteln, um wieder aufzuwachen und bewusstseinsklar voll und ganz da zu sein. Es ist gut, einem Freund oder einer Freundin erzählen zu können, was vorgefallen ist, damit macht man auch sich selbst klar: »Es ist vorbei, und ich lebe noch.« Eine *gelungene Stressverarbeitung* erkennt man an drei Faktoren: 1. Biographisch: Der Betroffene kann sich genau erinnern: Ja, das ist mir passiert und gehört zu meinem Leben! 2. Es war eine Episode: Es hat Anfang, Mitte und Ende und wird in der Vergangenheitsform berichtet, und 3. Es gibt ein Narrativ: Die Sprachlosigkeit ist überwunden, das Broca'sche (Sprach-)Zentrum ist wieder mit anderen Arealen im Großhirn und den emotionalen Zentren verbunden. Es kann darüber gesprochen werden.

Dissoziation löst ein Entfremdungsgefühl aus: Die eigenen Lautäußerungen werden als fremd erlebt, man hat das Gefühl zu träumen und wie auf Zeitlupe zu sein. Eine Raumzeitlosigkeit und das Nichtwissen, was vorher war und wie man dahin kam, machen orientierungslos. Man fühlt sich gelähmt und handlungsunfähig. Ein Trauma macht sprachlos, da die Nervenverbindungen vom limbischen System (emotionales Zentrum) zum Sprachzentrum (Großhirnrinde) unterbrochen werden. Es macht eng und unflexibel: Das »Window of tolerance« ist eingeschränkt. Die Mentalisierungsfähigkeit, die Fähigkeit, innerseelische Vorgänge zu verstehen, ist eingeschränkt. Der Betroffene versteht sich selber nicht mehr, und die Umwelt ver-

steht ihn auch nicht. Jedoch ist wichtig zu wissen: *Dissoziieren, Fragmentieren und Isolieren dienen dem Selbstschutz*. Ein Trauma ist eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis, wie Luise Reddemann immer wieder betont. Diese Botschaft »nicht du bist falsch, nicht du hast etwas falsch gemacht, sondern die Situation war schlimm, der Täter brutal« ist ein zentraler Satz in der Psycho-Eduktion. Vor allem bei den sogenannten man made disasters, also einer Gewaltanwendung durch einen anderen Menschen, ist dies wichtig zu betonen. Opfer von Folter, sexualisierter Gewalt und Misshandlungen geben sich oft selbst die Schuld an den Übergriffen und Vorfällen. Diese klare Trennung vom Täter hat daher erste Priorität.

Trigger

Ein weiteres Symptom, das als Folge einer Traumatisierung auftritt, ist das Haften an negativen Erinnerungen und Bildern aus der Vergangenheit. Das kann in Form von zwanghaftem Grübeln sein. Oder das immer wieder auftretende Erinnern des schrecklichen Ereignisses, in das der Betroffene sich so reingezogen fühlt, als sei es jetzt gerade in diesem Augenblick wieder präsent, was in der Fachsprache *Intrusion* genannt wird. Jedoch auch die sogenannten Triggersituationen katapultieren die Vergangenheit immer wieder in die Gegenwart. Trigger werden die einzelnen Elemente des traumatisierenden Gesamtgeschehens genannt, die im Zuge der Dissoziation auseinandergerissen wurden. Oft ist therapeutischer Beistand notwendig, um diese Bruchstücke als zusammenhängend mit dem Trauma zu erkennen. Vor etwa zwei Jahren wurde in einem Fernsehfilm die Rückkehr eines Soldaten aus Afghanistan gezeigt. Die Ehefrau des Soldaten bereitete ein Willkommensfest vor, lud Freunde und Verwandte ein, und im Garten wurde gegrillt. Als jedoch der Kriegsrückkehrer das gegrillte Fleisch roch, wurde er an den Geruch der verbrannten Leichen erinnert. Der schreckliche Augenblick, in dem sein Freund und Kamerad, der im Lkw neben ihm saß, von einer Bombe erfasst und getötet wurde, war plötzlich wieder komplett in seinem gegenwärtigen Fühlen. Er rannte so schnell er konnte auf die Straße und wäre fast von einem Auto überfahren worden. Eine wei-

tere Auslöse- bzw. Triggersituation stellte das Zertrümmern eines kaputten Spiegelglases in der Abfalltonne durch einen Nachbarn dar. Es erinnerte ihn an das Klirren der Autofensterscheiben, als auf den neben ihm sitzenden Kameraden geschossen wurde. Einzelne Elemente der Sinneswahrnehmung – ein Geräusch, ein Geruch, eine visuelle Ähnlichkeit, eine Berührung an einer bestimmten Körperstelle – katapultieren die Gesamtsituation in die Gegenwart. Eine Patientin von mir (R.W.) beschimpfte und schlug auf ihren Partner ein, als er wegen eines Schnupfens eine schwere stoßweise Atmung hatte, diese erinnerte sie an die sexuellen Übergriffe durch den Vater, der genauso atmete, als er sie missbrauchte.

In solchen *Triggersituationen* reagiert der Mensch genauso, wie wir es aus dem Tierreich kennen, der klare beobachtende strukturierende Teil unseres Großhirns ist ausgeschaltet: Die emotionalen Zentren reagieren mit Kampf, Flucht oder Totstellreflex. Der ehemalige Afghanistansoldat reagierte mit unkontrollierter Flucht, meine ehemalige Patientin mit Kampf und Wut. Diese Reaktionen konnten in der bedrohlichen Situation nicht zielführend eingesetzt werden, das war damals nicht möglich. Auf diese Impulse zu lauschen und ihnen Raum zu geben, ist jedoch ein zentraler Schritt für die Heilung, wie Peter Levine in seinem Buch »Trauma-Heilung« (1998) beschreibt. Es gilt, den unterbrochenen Zyklus zu vollenden, weil die psychophysischen Konstriktionen aufgelöst werden müssen. Sie gehören für Levine neben dem außergewöhnlich starken Erregungszustand und der Dissoziation zu den zentralen Traumakomponenten (a. a. O. S. 134). Das Trauma sitzt im autonomen Nervensystem, das sensibel aufeinander abgestimmte Zusammenspiel von Sympathikus und Parasympathikus ist gestört. In seinen Fortbildungen zeigt Levine Videos z.B. von einem Eisbär, der von einem Hubschrauber verfolgt wurde. Als dieser erschöpft zusammensackt, sieht man, wie er einerseits seine scharfen Zähne bereit zum Zubeißen zeigt, und gleichzeitig machen seine in der Luft wedelnden Beine eine deutliche Rennbewegung nach. In seinem Körper steckt also sowohl die verhinderte Angriffs- und Kampfgeste wie auch der verhinderte Fluchtversuch. Indem er »im Leerlauf« nun diese im Körper

gebundenen Energien abreagiert, kann er sich davon befreien. Sie müssen dann nicht mehr als destruktive Energie im Körper gespeichert sein. Ähnliches haben sowohl der Veteran aus dem Fernsehfilm wie auch meine Patientin getan, allerdings gefährden sie durch unkontrolliertes Ausagieren ihre wichtigsten Beziehungen, die ja für den Heilungsprozess so wichtig sind. Eine Beratung für Angehörige ist oftmals wichtig. Ihnen muss erklärt werden, dass nicht sie selbst gemeint sind, sondern dass die Wut oder die Flucht in Wirklichkeit einer anderen Person gilt, die jedoch nicht greifbar ist. Entstand die Wut damals z. B. in einer missbrauchend demütigenden Situation, wo die Betroffene abhängig angewiesen war auf die Gunst des Täters, war es damals möglicherweise lebensrettend, Wutgefühle zu unterdrücken. Traumasensibles Yoga kann helfen, die destruktiv wirkende gestaute Energie zu neutralisieren, wenn geübt wird, die im Körper gespeicherte Wut zu fühlen und ausdrücken zu können und gleichzeitig den inneren Beobachter zu aktivieren (siehe Kapitel 3.4).

Traumaopfer erleben diese Überflutung mit heißen Gefühlen, das sogenannte Hyperarousal, als gar nicht angenehm, denn die Wut ist ja gleichzeitig mit Ohnmacht und Hilflosigkeit verbunden. Ein *Vermeidungsverhalten* von möglichen Situationen, die mich in eine Situation bringen könnten, wo ich möglicherweise getriggert werde, ist daher verständlich. So gibt es Frauen, die in ihrer Kindheit unter der sexualisierten Gewalt eines männlichen Angehörigen litten und daher für den Rest ihres Lebens auf eine Partnerschaft verzichteten. Jedes Vermeidungsverhalten schränkt jedoch auch die Möglichkeiten ein, Freude im Leben zu haben. Wer einmal auf der Straße von einem Hund gebissen wurde und in der Folge nicht mehr auf die Straße geht, schneidet sich selbst von vielen schönen Begegnungen ab. Im TSY wird gelernt, Triggersituationen mit innerer Achtsamkeit zu begegnen, gleichzeitig die Anspannung im Körper zu spüren *und (!)* den achtsamen Beobachter zu aktivieren (siehe Kapitel 5 Polyvagaltheorie). Die Psychotherapeutin Harriet Goldhor Lerner empfiehlt in ihrem Buch »Wohin mit meiner Wut?« (1989, 6. Aufl.), die Wut zum Ausgangspunkt von Veränderungen zu machen. »Wir leiden, wenn wir nicht wagen, unsere Aggressionen zu zeigen, wir leiden

aber auch, wenn wir feststellen müssen, dass unsere Wut, wenn wir sie spontan ausleben, oft nichts bewirkt.« (Lerner 1989, Klappentext) Eine meiner (R.W.) Patientinnen musste als Kind jedes Mal, wenn sie wütend war, in ihr Zimmer gehen und durfte erst wieder am Familienleben teilnehmen, als sie ihre Wut »gezähmt« hatte. Sie wurde als »Wutnickel« verachtet, und ihre Wut war mit Verzweiflung und Ohnmachtsgefühlen gekoppelt. Die Wut wieder zu sich zu nehmen, als berechtigt anzuerkennen und ihr eine erfolgversprechende realisierbare Ausrichtung zu geben, war ein wichtiger Teil in der Therapie. Dabei ist die Unterscheidung wichtig: Was kann ich ändern und was liegt nicht in meiner Macht. Einen anderen Menschen, sei es Mutter, Vater oder Partner oder gar Vater Staat, ändern zu wollen, liegt nicht in meiner Macht, ich kann nur mich selber und mein Verhalten ändern. Ich kann woanders suchen nach dem, was mir so wichtig ist, ich kann mich mit anderen verbünden, ich kann mich klar von der Person trennen, die mich demütigt, usw. In einer TSY-Yogastunde folgt auf das Spüren der Wut an den verschiedenen Stellen im Körper und dem Ausdrücken in Beinen, Armen, Atem und Stimme das Asana die Heldenstellung, die klar auf ein Ziel fokussiert: Was will ich erreichen, wo will ich hin, was ist realistisch und was nicht. Nach dem Aufgreifen der körperlich gespeicherten Wut braucht diese mobilisierte Energie eine klare Richtung. Aufgreifen und in eine bewusst gewählte Richtung lenken, wie folgendes Beispiel deutlich macht: Vor Jahren fuhr ich (R.W.) mit einer Gruppe verhaltensauffälliger, zu aggressivem Verhalten neigender Jugendlicher in eine Almhütte oben in den österreichischen Bergen. Während einer Wanderung kamen einige Jungen auf die Idee, sich gegenseitig mit lose herumliegenden Steinen zu bewerfen. Mein mitreisender Kollege griff die Wut auf: »Ja, super, prima, da oben ist ein leeres Nest, wer schafft es, das mit einem Stein runterzuholen?« Der Ansatz von Peter Levine, einen begonnenen und abrupt beendeten Energiezyklus in eine konstruktive Richtung auslaufen und beenden zu lassen, lässt sich als Bottom-Up-Intervention verstehen. Abgespaltene Bauchgefühle steigen auf und brauchen zur konstruktiven Bewältigung die kontrollierenden Impulse der Großhirnrinde.

In dem PITT-Modell von Luise Reddemann geht die beeinflussende Richtung von oben nach unten, also Top-Down. Frau Reddemann hat als erste Traumatherapeutin auf die physiologische *Wirkung von inneren Bildern* aufmerksam gemacht, die bei Traumapatienten in Triggersituationen jedoch selbstdestruktiv zum Zuge kommt. Diese Fähigkeit zur Auto-Suggestion kann genutzt werden, sie braucht nur eine andere Ausrichtung. Dass die Entwicklung und Verankerung von positiven Bildern einen wichtigen Schritt auf dem Heilungsweg bedeuten kann, lag daher nahe. Die Neurowissenschaften liefern aufschlussreiche Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen geistigen Vorgängen, wie z.B. Vorstellungen, Phantasien, Gedanken einerseits, und der Aktivierung spezifischer Bereiche unseres Nervensystems samt den dazugehörigen Hormonausschüttungen andererseits. Sie zeigen innerseelische Ursache-Wirkungen-Verbindungen auf. Es gibt viele umgangssprachliche Sprichwörter, die diese psycho-somatischen Zusammenhänge verdeutlichen: »Als mir das klar wurde ..., als ich das sah ...«, dann »... verschlug es mir die Sprache, fing ich an zu frieren.« Wenn außer dem Verstummen auch noch der Atem stockt, dann hat das Stressmeldesystem in der Amygdala in Richtung Stammhirn Warnsignale gesendet. In Worten ausgedrückt könnte das etwa so heißen: »Ich verstehe mich selber nicht mehr. Etwas passiert in meinem Körper, aber ich habe keinen Einfluss darauf.« Die Großhirnrinde, unsere Fähigkeit, bewusst zu sein und zu denken, hat die Verbindung mit den unteren Hirnregionen verloren, denn das Atemzentrum sitzt im Stammhirn.

Aber nicht nur eine *innere Verbindung zur eigenen Person* ist gestört, auch die *Verbindung nach außen zu den Mitmenschen*. Das Erlebnis, völlig allein, hilflos und ohne hilfsbereiten kompetenten Retter/Retterin zu sein, bestimmt oftmals entscheidend über den weiteren Heilungsverlauf. Kollektivtraumata, etwa Flugzeugabsturz oder Naturkatastrophen, haben einen milderen Verlauf, weil eine »Not-Gemeinschaft« etwas Halt gibt. Die anderen haben Ähnliches erlebt und können daher die eigenen Schmerzen besser verstehen. Hat ein Kind beim Nachbarn, Onkel oder Vater etwas Schlimmes erlebt und erfährt bei der Mutter Verständnis und Schutz, heilt die

Wunde schneller, als wenn die Mutter bagatellisierend das Erlebte nicht ernst nimmt. Bei der Verarbeitung von Ohnmachtserfahrungen spielen sowohl *innerpsychische* als auch *interpsychische* Verbindungen eine wichtige Rolle. Schon in frühem Alter prägt sich der Bindungsstil, indem das Kind lernt, ob es in Gefahrensituationen nur auf die eigenen Kräfte bauen kann oder ob es vertrauensvoll sich an andere wenden kann und so Hilfe erfährt.

Die Bindungsforschung und Entwicklungspsychopathologie untersuchen Zusammenhänge zwischen elterlichem Verhalten und Umweltbedingungen, die einen Einfluss auf die Hirnreifung haben. Die Verbindung zu einem anderen, der das Kind versteht, *Kompetenz* ausstrahlt und die *Ruhe* bewahrt, hilft, eine gute Verbindung zu sich selbst, den eigenen Gefühlen, Erinnerungen und Körpersensationen zu entwickeln. Es braucht Vertrauen in die umgebende Welt, um bei einem häufig permanent erhöhten Stresspegel sich wieder entspannen und beruhigen zu können. Yoga scheint ideal zu den Beeinträchtigungen, die ein traumatisches Ereignis auslöst, zu passen. Durch die achtsame Ausführung von Yoga-Übungen können wir den inneren wohlwollenden Beobachter stärken, der dem medialen präfrontalen Cortex zugeordnet ist. Wir verbinden dadurch innerseelisch Körper und Geist. Ein Trauma löst vielfältige Wirkungen auf der körperlichen Ebene aus, Yoga hilft stabile Verbindungen zwischen Neocortex, Stammhirn, Atemzentrum und Amygdala aufzubauen. Achtsamkeit, der bewertungsfreie Beobachter, lässt sich symbolisch als die innere gute Mutter bzw. der innere gute Vater beschreiben, der die fundamentalen Lebensprozesse wohlwollend beobachtet, z. B. den Atem und die durch Instinkte gesteuerten ganzheitlichen Körpersensationen, die spontan auftreten. Es ist entscheidend, wie der Betroffene mit plötzlich veränderten Körpersignalen umgeht. Wenn er die Luftnot und/oder das starke Herzklopfen z. B. erregt wahrnimmt und denkt: »Oh Gott, ich werde sicher gleich einen Herzinfarkt bekommen, ich brauche dringend einen Arzt!«, kann dies leicht zu Panikgefühlen führen. Wenn er jedoch bei ausreichend guten Eltern gelernt hat, »ja, du bist jetzt sehr aufgeregt, das ist verständlich nach dem, was du erlebt hast, aber das geht vorbei«,

wird er in Notsituationen sich an eine hilfsbereite Person wenden und kann ausdrücken, was ihr/ihm jetzt guttäte, eine Umarmung, eine Bauchmassage oder eine Tasse Tee.