



3.2: Belastungs- Störungen, Stress, Traumata und Körper- Reaktionen

- Menschen mit Anpassungs-, Belastungs- und dissoziativen Störungen
- Menschen mit somatoformen Störungen
- Haltung, Ernährung, verspannte Regionen und Psychosomatik



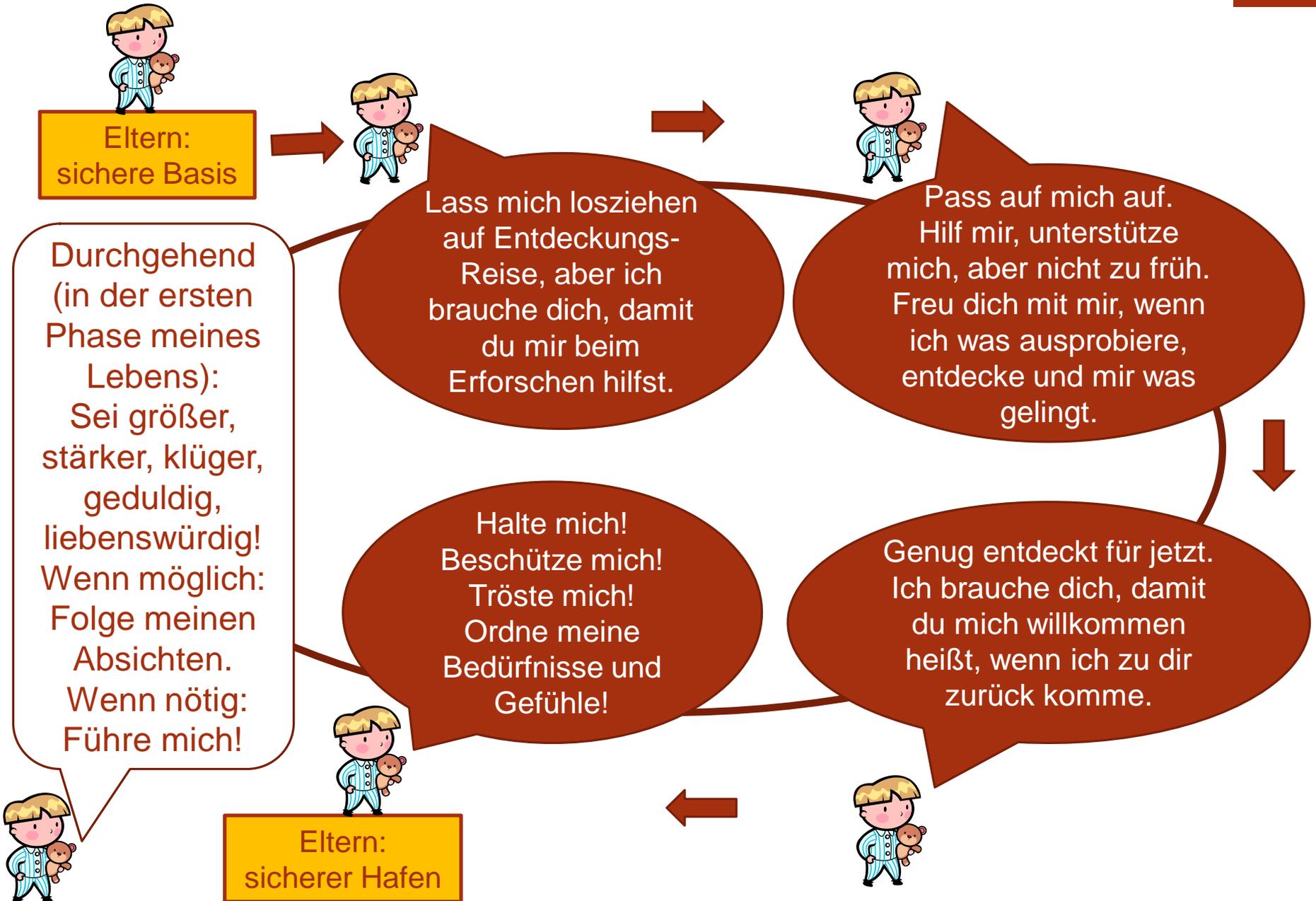
Menschen mit Anpassungs-, Belastungs- und dissoziativen Störungen (F43 und F44)



- Frühe Weichen-Stellungen
- Störungen und Traumata in der frühen Kindheit
- Disstress und Psychotraumata
- Schwere Belastungen oder besondere Veränderungen
- Akute Krisen- oder Belastungs-Situationen 1 (F43.0)
- Akute Krisen- oder Belastungs-Situationen 2 (F43.0)
- Posttraumatische Belastungs-Störung 1 (F43.1)
- Posttraumatische Belastungs-Störung 2 (F43.1)
- Posttraumatische Belastungs-Störung 3 (F43.1)
- Anpassungs-Störung 1 (F43.2)
- Anpassungs-Störung 2 (F43.2)
- Dissoziative Störungen (F44)
- Trauma-Induktion durch Mind-Mapping
- Begleitung bei Disstress und Psychotraumata

- Kreis der Entdeckung und Sicherheit
- Leben, Stoff-Wechsel, Bindung und Autonomie
- Bindungs-Autonomie-System
- Intelligenz der Zellen
- Ungeborene Menschen
- Programmierung als Grundlage für Bindung 1
- Programmierung als Grundlage für Bindung 2
- Urangst
- Imprints, Gehirn-Aktivitäten und Neurozeption
- Beteiligte Hirn-Systeme
- Prozess der Entwicklungs-Begleitung 1
- Prozess der Entwicklungs-Begleitung 2

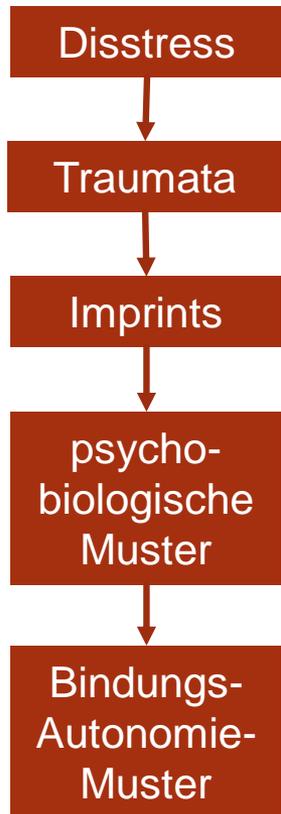
Kreis der Entdeckung und Sicherheit



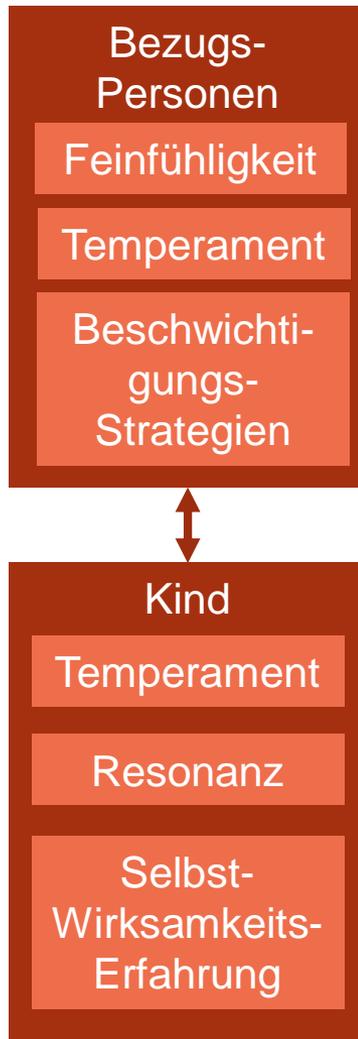
- ▶ Lebewesen sind sich selbst herstellende und erhaltende (autopoietische) Systeme. Selbst-Herstellung und Selbst-Erhaltung sind Basis-Eigenschaften von Lebewesen.
- ▶ Selbst-Herstellung bedeutet das Auftreten eines bestimmten Ordnungs-Zustandes, der über die internen und externen Wechsel-Wirkungen der Komponenten eines Systems erreicht wird und nicht wesentlich extern vorgegeben wird.
Leben ist ein dynamischer ordnungsbildender Prozess.
Dieser existiert, während er sich ändert, wobei die Änderungen mit dem Weiterexistieren kompatibel (zusammenpassend, verträglich) sein müssen.
- ▶ Leben ist notwendig an Stoff-Wechsel gebunden:
 1. an Energie-Stoff-Wechsel, also an Gewinnung von Energie für energieverbrauchende Prozesse
 2. an Bau-Stoff-Wechsel, also an Gewinnung von Materialien zum Aufbau und Wachstum von Strukturen.
- ▶ Lebewesen sorgen aktiv für die Aufrechterhaltung ihres Ordnungs-Zustandes, indem sie zwecks Energie- und Stoff-Zufuhr mit der Umwelt in einer selektiven Interaktion, in einem auswählenden Austausch wechselwirken. Dazu müssen die Membranen des Lebewesens selektiv sein, d. h. sie dürfen nur bestimmte Stoffe hereinlassen und müssen schädigende Stoffe aussperren.
Diese selektierenden Membranen sind das eigentliche Gehirn der Zelle und das Fundament allen intelligenten Lebens.
- ▶ Wie Leben im biologischen Sinne an Stoff-Wechsel gebunden ist, so ist Leben im psychischen Sinne an ein Bindungs-Autonomie-System gebunden.
Neben dem Stoff-Wechsel-System existiert also ein Bindungs-Autonomie-System als ein evolutionär entwickeltes System, das ebenfalls zu dieser Selbst-Herstellung und Selbst-Erhaltung beiträgt.

Intelligenz der Zellen

- Es gibt Hunderte von komplexen Wegen für den Austausch von Informationen zwischen der Zelle und ihrer Umgebung. IPMs (integral membrane proteins) spielen eine wichtige Rolle in der Signal-Übermittlung, also bei der Verknüpfung von Signal-Aufnahme aus der Umgebung durch die Membran und der Aktivierung von Zell-Verhalten.
 Damit sind diese Proteine die grundlegenden Bausteine der zellulären Intelligenz.
- Wenn die Selbst-Erhaltung gefährdet ist, können Zellen lebensbedrohende Informationen über ihre Membranen verarbeiten und in defensives Verhalten übersetzen. Zellen können
 - sich öffnen oder schließen,
 - etwas in sich aufnehmen oder sich von etwas abgrenzen,
 - expandieren oder sich kontrahieren,
 - sich zuwenden, abwenden oder totstellen.
- Erfahrungen menschlicher Zellen während der Empfängnis (Konzeption), der Reise durch den Ei-Leiter und der Einnistung (Implantation) führen entsprechend der Gefährdungs-Lage zu zellulären Verhaltens-Mustern in den verschiedenen Stadien der embryonalen Entwicklung (Zygote, Blastocyste, Embryo).
- Bei Stress und Trauma können Zellen sich schließen, sich abgrenzen vor toxischen Informationen, sich zusammenziehen, sich von der Gefahr abwenden.
- Diese embryonalen Imprints (Einprägungen) führen zu psychobiologischen Mustern, die die Vorläufer von Bindungs-Autonomie-Mustern sind.



Bindungs-Autonomie-System



- Das Betreuungs-Verhalten der Eltern steht in Wechselwirkung, interagiert also in komplexer Weise mit den früh festzustellenden Eigenschaften des jeweiligen Kindes.
- Das Bindungs-Autonomie-System entsteht im Wesentlichen bis zum Ende des ersten Lebens-Jahres aus einem Wechsel-Spiel von Verantwortlichkeit und Feinfühligkeit der bedeutenden (primären) Bezugspersonen im Hinblick auf Bedürfnisse, Gefühle und Temperament*-Eigenschaften des Kindes im Verhältnis zu den Bedürfnissen, Gefühlen und Temperament-Eigenschaften der jeweiligen Bezugsperson.
- Temperament-Eigenschaften können zu psychischen Störungen führen, wenn es zwischen dem Temperament des Kindes und dem seiner Eltern nicht zu einer Passung kommt.
- Die Art, wie die Eltern auf die vom Temperament beeinflussten Bedürfnisse und Gefühle des Kleinkindes reagieren, ist ein entscheidender Faktor in der psychischen Entwicklung des Babys.
- Kinder bilden ein inneres Arbeits-Modell von Bindung, das Wissen und Vorstellungen über Bindung, über Bezugspersonen und ihre Verfügbarkeit und über die eigene Person einschließt und das, darauf aufbauend, insbesondere in emotionalen Anforderungs-Situationen entscheidend zur Verhaltens-Steuerung beiträgt.

* Temperament wird dabei definiert als ein Ausdruck individueller Besonderheiten in emotionalen und formalen Aspekten des Verhaltens, die schon sehr früh in der Entwicklung zu beobachten sind, eine relativ hohe zeitliche Stabilität haben und eine enge Beziehung zu physiologischen Mechanismen aufweisen.

Ungeborene Menschen



- Was jeden lebenden Organismus und damit auch den menschlichen Embryo anbetrifft, ist das **Gesetz der Erhaltung der Individualität** gültig: Die äußere Form des Aussehens verändert sich im Laufe der Zeit, aber das Wesen selbst innerhalb dieser äußeren Form bleibt unverändert und aktiv. Eine befruchtete Ei-Zelle ist damit nicht nur eine Zelle, sondern sie stellt einen ganzen Organismus dar. Es ist die Äußerung des Organismus Mensch in diesem Moment unter gerade diesen Umständen und Umwelt-Bedingungen. Ein Embryo ist nicht das Resultat eines Entwicklungs-Prozesses, sondern **das Ganze, der Organismus selbst ist primär**.



- Folgerungen daraus:
 - Ungeborene Menschen sind bewusste und wahrnehmende Wesen.
 - Ereignisse im Leben des Ungeborenen können erinnert werden.
 - Diese Erinnerungen sind grundlegend für den Lebens-Entwurf.
 - Elterliche Gefühle und Erfahrungen werden von pränatalen Babys inkorporiert (verinnerlicht, eingefleischt).
 - Pränatale Erfahrungen können dramatische und symptomatische Auswirkungen haben.
 - Pränatale Traumata und Geburts-Traumata beeinflussen sich wechselseitig.
 - Pränatale und perinatale Traumata behindern die Fähigkeit zur Bindung und zur Autonomie.



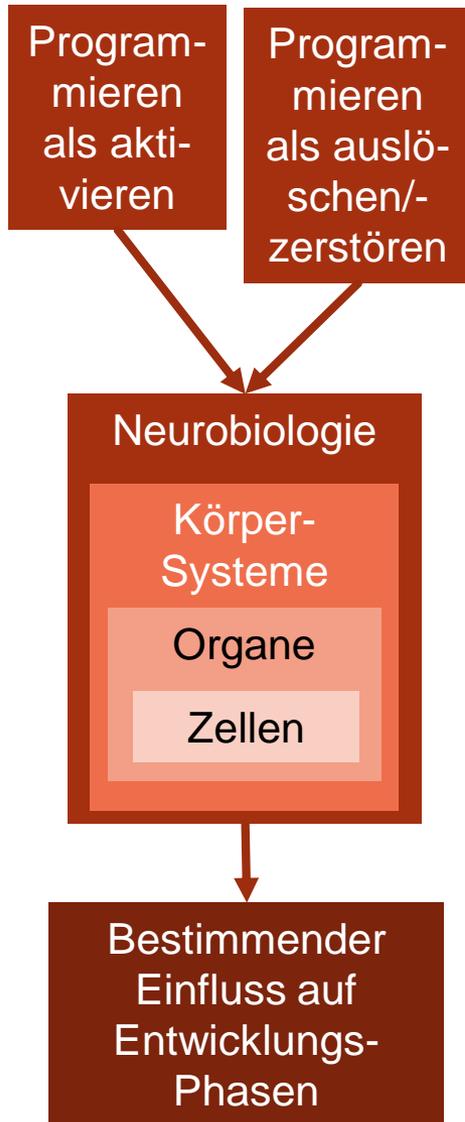
neuro-
biolo-
gische
Program-
mierung
(Imprint)

Arbeits-
Modell
von
Bindung

Programmierung
wird allgemein
beschrieben als die
lebenslange
Änderung
biologischer
Funktionen durch
Bedingungen, die
während der
Entwicklung
vorhanden sind.

- **Entwicklung und Stärke des Selbst ergeben sich aus unseren Bindungs- und Autonomie-Erfahrungen.**
Bindung, Autonomie und Angst haben ihre Geschichte in der pränatalen Programmierung von psychobiologischen Mustern, die zu späteren Bindungs-, Autonomie- und Angst-Mustern führen. Je früher und intensiver der Bindungs-Verlust ist, desto größer ist unsere Urangst.
- Wesentliche Bindungs-Grundlagen werden als neurobiologische Programmierung (auch Imprint genannt) schon weit vor der Zeugung in Form von epigenetischen Veränderungen bei den künftigen Eltern und sowohl pränatal während der gesamten Zeit der Schwangerschaft als auch im ersten Lebens-Jahr nach der Geburt grundgelegt.
Diese körperlich programmierten Bindungs-Erfahrungen sind die Basis unseres inneren Arbeits-Modells von Bindung.
- Diese Änderung determiniert nicht, legt uns nicht total fest in unserer Beziehungs-Fähigkeit, sondern führt wahrscheinlich (probabilistisch) zu einem bestimmten Entwicklungs-Pfad, der eingeschlagen wird.
- Wie dieser Entwicklungs-Pfad weiter verläuft, hängt von weiteren Einflüssen im Leben ab.
Aber die globale Richtung und die Band-Breite der Entwicklung sind weitgehend vorgegeben.

Programmierung als Grundlage für Bindung 2 WS



- **Imprints** werden beschrieben als Einprägungen von Erfahrungen in jedem Aspekt unseres Daseins, also mit Auswirkungen auf den ganzen Körper von den Zellen über die Organe bis hin zu den Körper-Systemen, die einen lebenslangen Effekt auf unsere gesamte Neurobiologie und damit einen bestimmenden Einfluss auf den Verlauf der folgenden Entwicklungs-Phasen haben. Tief im Körper gespeicherte Erfahrungen bilden so eine Schablone für künftiges Verhalten. Negative Imprints bleiben gleichsam in einem verstörten Gehirn, im **Körper-Gedächtnis** stecken.
- **Pränatale Programmierung wird beschrieben als Aktivieren, Auslöschen oder Zerstören der Entwicklung einer somatischen Struktur**, als die Einstellung eines physiologischen Systems durch einen frühen Reiz (Stimulus) oder durch eine Verletzung während eines sensiblen Zeit-Raumes mit langfristigen Folgen für das Funktionieren.
- Es gibt sensible oder kritische Perioden in der Entwicklung, meistens während Zeit-Räumen von raschem Wachstum, wenn der Organismus oder das einzelne Organ sehr empfindlich für externe Einflüsse ist.
- Es gibt potenziell lebenslange Effekte von Programmierung besonders dann, wenn bestimmte Wende-Punkte in der Entwicklung nicht oder nur unvollständig, kompromisshaft durchlaufen worden sind.

Schon zu Anfang des Lebens als Erfahrung von

Verlust Trennung

Lebens-Bedrohung

Urangst

Verstärkt gegen Ende des Lebens als Todes-Angst aufgrund der Erfahrung der Endlichkeit des Lebens

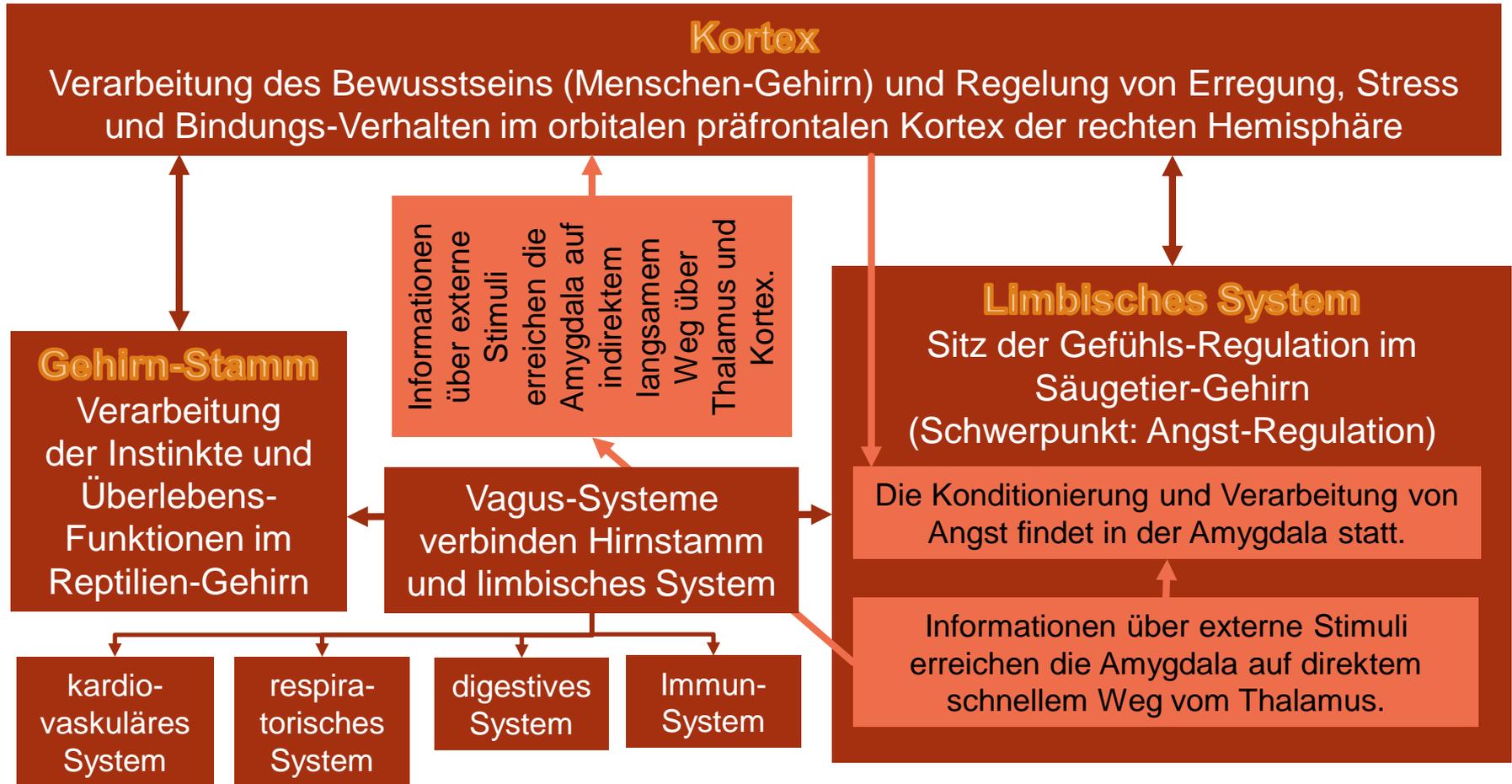
- Die tiefe Quelle der Urangst ist die Todes-Angst.
 - Urangst ist
 - nicht nur eine existenzielle Angst, verursacht durch das Schicksal der Begrenztheit des Lebens,
 - sondern auch eine erfahrene Angst, begründet in konkreten traumatischen Erfahrungen von Verlust, Trennung und Lebens-Bedrohung.
- Unsere Ängste sind oft begründet in unseren prä- und perinatalen Erfahrungen, in lebensbedrohlichen Erfahrungen in der Gebärmutter, in dem Schrecken der Geburt, sowie in frühkindlichen Trennungs-, Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungs-Erfahrungen mit Bindungs-Personen.
- Die Evolution der Trennung und die Evolution der Angst gehen Hand in Hand.
- Angst entstammt aus der Unfähigkeit, richtig zu unterscheiden, ob eine Umgebung sicher genug, ob andere Menschen vertrauenswürdig genug sind oder nicht.
- Angst resultiert aus der Fehleinschätzung der Sicherheit oder Gefährlichkeit einer Situation, so dass
- in einer ungefährlichen Situation die defensiven Handlungssysteme nicht gehemmt werden oder
 - in einer gefährlichen Situation diese Systeme nicht aktiviert werden.

- Imprints von Angst und Disstress werden in allen Zellen des Kindes im Mutter-Leib gespeichert, z. B. in Stamm-Zellen, die sich differenzieren in alle möglichen Körper-Zellen, worunter auch die Neuronen fallen.
- So programmieren sehr frühe embryonale Erfahrungen mit Angst und Stress biologisch die Defensiv-Strategien, die in Interaktionen zwischen Gehirn-Kernen des emotionalen und sozialen Gehirns Gestalt annehmen.
- Imprints bestimmen die Richtung wohin und die Bandbreite wozwischen Gehirn-Kerne wie die Amygdala und der Hypocampus sich vernetzen.
- Aufgrund dieser embryonalen Prozesse der Neurozeption werden neuronale Schalt-Kreise durch synaptische Verbindungen gestaltet, die später aktiviert entweder soziales Engagement oder Defensivität (Kampf, Flucht, Erstarrung) fördern.
- **Neurozeption ist**
 - sowohl die Fähigkeit, in einer ungefährlichen Situation die defensiven Handlungs-Systeme zu hemmen,
 - als auch die Fähigkeit, in einer gefährlichen oder mit Risiken belasteten Umgebung die Defensivsysteme zu aktivieren.
- Wenn ein Embryo in seinem Dasein bedroht wird, also sein Überleben in Gefahr ist, dann wird ein erster Schritt in Richtung einer dysfunktionalen Neurozeption gemacht, also in Richtung auf künftige Fehleinschätzung der Sicherheit oder Gefährlichkeit einer Situation oder Person.

Dysfunktionale Neurozeption trägt zum Ausdruck defensiver Verhaltens-Weisen bei und ist damit Grundlage für unsichere und desorganisierte Bindungs-Muster.

Beteiligte Hirn-Systeme

Die Kräfte, die unser Verhalten bestimmen, sind größtenteils in drei verschiedenen Gehirn-Systemen lokalisiert:



Der Gehirn-Stamm und einige Teile des limbischen Systems sind pränatal programmiert und die biologischen Imprints bestimmen Richtung und Band-Breite dieser Programmierung

Bottom-up-Prozesse

Erfahrung des
leibseelischen
Schmerzes aus
früher Verletzung



Hineinbringen in die
bewusste
Wahrnehmung

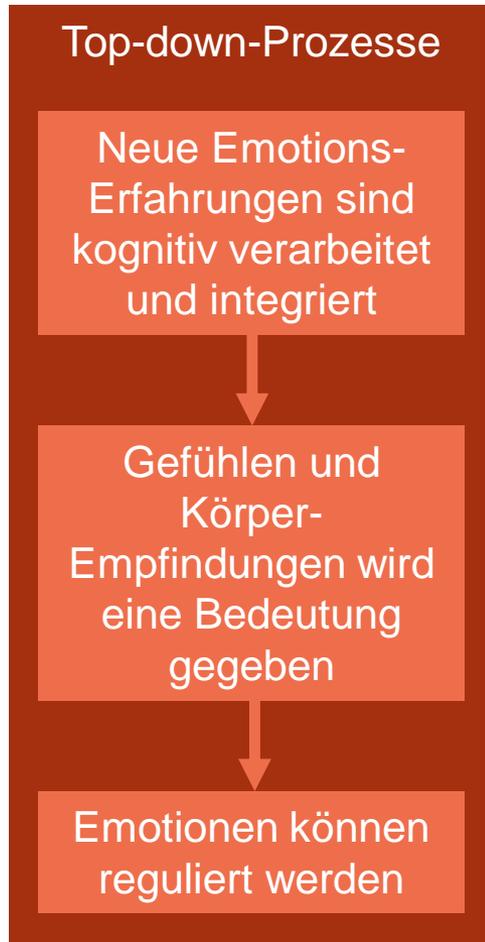


Einordnen und
Verstehen



Ermöglichung
konstruktiver
Beziehungs-
Erfahrungen

- ▶ In Sequenzen geht der Prozess der Entwicklungs-Begleitung
 1. von Bindungs-Mustern
(programmiert im orbitofrontalen Kortex)
 2. über Stress-Reaktions-Muster
(programmiert im limbischen System)
 3. über autonome Reaktions-Muster
(programmiert im Vagus-Nerv-System)
 4. zu frühen Imprints
(programmiert in jeder Zelle des ganzen Körpers).
- ▶ Entwicklungs-Begleitung bedeutet in dieser Hinsicht, an der Kette des Schmerzes hinabzusteigen. Dazu reichen Worte nicht aus. Um das Fühlen zurückzuerhalten, muss der gesamte Schmerz erfahren und in die bewusste Wahrnehmung gebracht werden.
- ▶ Sowohl die Bottom-up-Organisation des emotionalen Gehirns als auch die Top-down-Regulation des rationalen Gehirns sollten also berücksichtigt werden.



- Das Wiedererleben und Wiedererfahren von prä- und perinatalen Traumata kann nur durch den Körper geschehen (Sinnes-Empfindungen und Bewegungen), muss aber durch limbische (Gefühl) und orbitofrontale (Beziehung) Wiederverarbeitung ergänzt werden. Emotionen müssen im Gehirn-Stamm, im limbischen System und im orbitofrontalen Kortex durchgearbeitet werden.
- Erst das führt zur Modulation affektgeladener, nun jedoch von der rechten Hemisphäre regulierter Erfahrung, die nun zur weiteren kognitiven Verarbeitung zur linken Hemisphäre (Sinnggebung) transferiert und integriert werden kann. Die Regulation von Emotion findet also nun Top-down statt, indem körperlich empfundenen Gefühlen und Körper-Wahrnehmungen Bedeutungen gegeben wird.

Störungen und Traumata (S&T) in der frühen Kindheit

- Trauma-Anlässe
- Entwicklungs-Risiken und -Gefährdungen
- Kern der Bindungs- und Autonomie-Theorie
- Sichere und unsichere Bindung
- Bindungs-Kontinuum
- Temperament-Eigenschaften als Kleinkind
- Einflüsse auf das Temperament
- Feinfühligkeit der Bezugs-Personen gegenüber dem Säugling
- Auswahl früher Krisen

1. Das künstlich erzeugte pränatale Kind mit den eingefrorenen oder als Zell-Haufen verworfenen Geschwister-Kindern
2. Das nicht gewollte Ungeborene.
3. Das pränatale Kind, das einen Zwilling verliert oder einen Abtreibungs-Versuch überlebt.
4. Das Ungeborene, das die Angst oder den Disstress seiner Mutter erlebt.
5. Das Kind im Mutterleib, das von Drogen-Giften (Alkohol, Nikotin, Tabletten etc.) überschwemmt wird.
6. Das Kind, das unter der Geburt den Kontakt zu seiner Mutter verliert.
7. Das Kind, das während der Geburt im Becken seiner Mutter steckenbleibt oder eine Nabelschnur-Umschlingung erlebt.
8. Das Neugeborene, das für einen längeren Zeitraum von seiner Mutter getrennt wird.
9. Das Baby, das nicht gesehen und gehört wird mit seinen Bedürfnissen und Gefühlen.
10. Das Baby, das missverstanden, missachtet, misshandelt und missbraucht wird.
11. Das Baby, das Verlust und Trennung erfährt.

Alle diese Kinder verlieren mehr oder weniger den Kontakt zu ihren Gefühlen, wenn der Schmerz, den sie bewältigen müssen, jenseits ihrer Bewältigungs-Möglichkeiten liegt.

Risiken und Gefährdungen für die Entwicklung von Kindern haben sich in den letzten Jahren vervielfacht:

- Eine steigende Zahl von Kindern lebt in Armut mit überforderten alleinerziehenden oder psychisch erkrankten Eltern-Teilen oder in konflikthaften Familien-Beziehungen.
- Viele Eltern sind zunehmend verunsichert, was Erziehungs-Fragen betrifft.
- Es gibt eine wachsende Gewalt-Bereitschaft unter jüngeren Menschen.
- Traditionelle familiäre Strukturen und Bindungen lösen sich auf.
- Die Leistungs-Ansprüche an Kinder und Jugendliche im schulischen und privaten Bereich nehmen zu.
- Der Einfluss jugendlicher Subkulturen setzt früher ein und verstärkt sich, z. B. im Bereich der Drogen.
- Die Kleinstkind-Betreuung in Kitas im ersten Lebens-Jahr führt zu einer frühen Gefährdung der Bindung zwischen Mutter und Baby.
- Eine neue Generation von Müttern hat schon früh die Trennung von der eigenen Mutter erfahren. Die mütterlichen Kompetenzen nehmen ab, wenn die Mütter selbst Bindungs-Verlust erfahren haben.
- Zunehmend mehr Kinder kommen als Kaiser-Schnitt-Geburten zur Welt.

Bindung und Autonomie können als Grund-Bedürfnisse des Babys und Kleinkindes verstanden werden, von denen seine körperliche und psychische Gesundheit abhängt.

Annahmen:

1. Enge emotionale Bindungen zwischen Individuen haben primären Status und erfüllen eine biologische Funktion.
2. Die Art und Weise, wie ein Kind explorierend und Halt suchend behandelt wird, übt einen tiefgreifenden Einfluss auf seine Entwicklung und auf das spätere Funktionieren seiner Persönlichkeit aus.
3. Bindungs-Autonomie-Verhalten muss als Teil eines Organisations-Systems betrachtet werden, das sich auf „innere Arbeits-Modelle“ des Selbst und der anderen stützt. Das innere Arbeits-Modell von Bindung und Autonomie ist die intrapsychische Repräsentation von Sicherheit oder Unsicherheit in Bezug auf Explorations-Unterstützung (Seite der Autonomie) und Trost und Halt (Seite der Bindung) in der Beziehung zu Mutter und Vater und anderen primären Bezugs-Personen. An diesen Arbeits-Modellen können sich Erwartungen und Verhaltens-Planungen orientieren.
4. Nicht die mentalen Repräsentationen, die sich ab dem zweiten Lebens-Jahr entwickeln, sondern die körperlich programmierten Bindungs- und Autonomie-Erfahrungen sind die primäre Basis des inneren Arbeits-Modelle von Bindung und Autonomie.
5. Obwohl das Bindungs-Autonomie-Verhalten eher veränderungsresistent ist, bleibt ein Veränderungs-Potenzial erhalten, so dass es lebenslang für schädliche und günstige Einflüsse offen bleibt.

Sichere Bindung

- basiert auf sicheren psychobiologischen Imprints* und sozialem Engagement (Feinfühligkeit und konsistente Beschwichtigungs-Strategien) der primären Bezugs-Personen
- wird ermöglicht durch den ventralen Vagus-Komplex.
- wird reguliert durch ein Kontroll-System im orbitofrontalen Kortex der rechten Hirn-Hemisphäre, in der ein inneres Modell von Bindung ausgebaut wird. Dies Arbeits-Modell für Bindung wird also im impliziten prozeduralen Gedächtnis rechts im Frontalhirn gespeichert.
- Dass Funktionieren des orbitofrontalen Systems ist grundlegend für die emotionale und soziale Selbst-Regulation.

Unsichere Bindung

- basiert auf bedrohenden und lebensbedrohenden embryonalen und fötalen Erfahrungen, die zu einer entsprechenden Programmierung des Vagus-Nervs führen, wobei bedrohliche Erfahrungen zur Mobilisierung des Sympathischen Nerven-Systems (Hyper-Reaktivität) führen und lebensbedrohliche Erfahrungen zur Immobilisierung (Hypo-Reaktivität) durch den dorsalen Vagus.
- Schädigungen im System des orbitofrontalen Kortex während der ersten Lebens-Jahre (Traumata, Vernachlässigung, Missbrauch, Misshandlung, chronischer Mangel an Abstimmung) führen zu einer starken Beschneidung von Synapsen in diesem Gehirn-Bereiche und damit zu abnormer Entwicklung sozialen und moralischen Verhaltens und zu Bindungs-Störungen.

* Imprints: körperlich und seelisch zugleich eingeprägte Erfahrungen, die unsere Überzeugungen, Verhaltensweisen und Beziehungen auf einer unbewussten Ebene meist lebenslänglich dominieren.

Bindungs-Kontinuum

S&T

Wahrscheinliche Ursachen:
Primäre Bezugspersonen stimmen sich hinreichend feinfühlig auf das Kind und dessen Temperament ein (Attunement), so dass häufig eine Passung (Matching) erreicht wird.

Wahrscheinliche Ursachen:
Kinder werden im Explorationsprozess (ängstlich-ambivalent) oder im Prozess, sicheren Halt zu finden (vermeidend), von den Bezugspersonen gestört.

Wahrscheinliche Ursachen:
Unberechenbarkeit, aggressiv-feindliche, ängstliche und ängstigende und Haltung traumatisierter Bezugspersonen mit z. T. schweren psychischen Problemen

Wahrscheinliche Ursachen:
schwere emotionale und körperliche Verwahrlosung und Deprivation, wiederholte Verluste bedeutsamer Bindungspersonen, Missbrauch und Gewalt

sicher

↔
unsicher

↔
desorganisiert

↔
gestört

Wahrscheinliche Folgen:
Konstruktives Explorationsverhalten und Fähigkeit zur Aufrechterhaltung von Sozialkontakten

ambivalent

Wahrscheinliche Folgen: weniger Exploration

vermeidend

Wahrscheinliche Folgen: weniger Sozialkontakte

Wahrscheinliche Folgen:
Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme (z. B. ADHS) und Probleme bei Aufrechterhaltung von Kontakten

Wahrscheinliche Folgen:
Schwerwiegende Fragmentierung (Dissoziation) bis Zerstörung des inneren Arbeitsmodells von Bindung

Temperament-Eigenschaften als Kleinkind

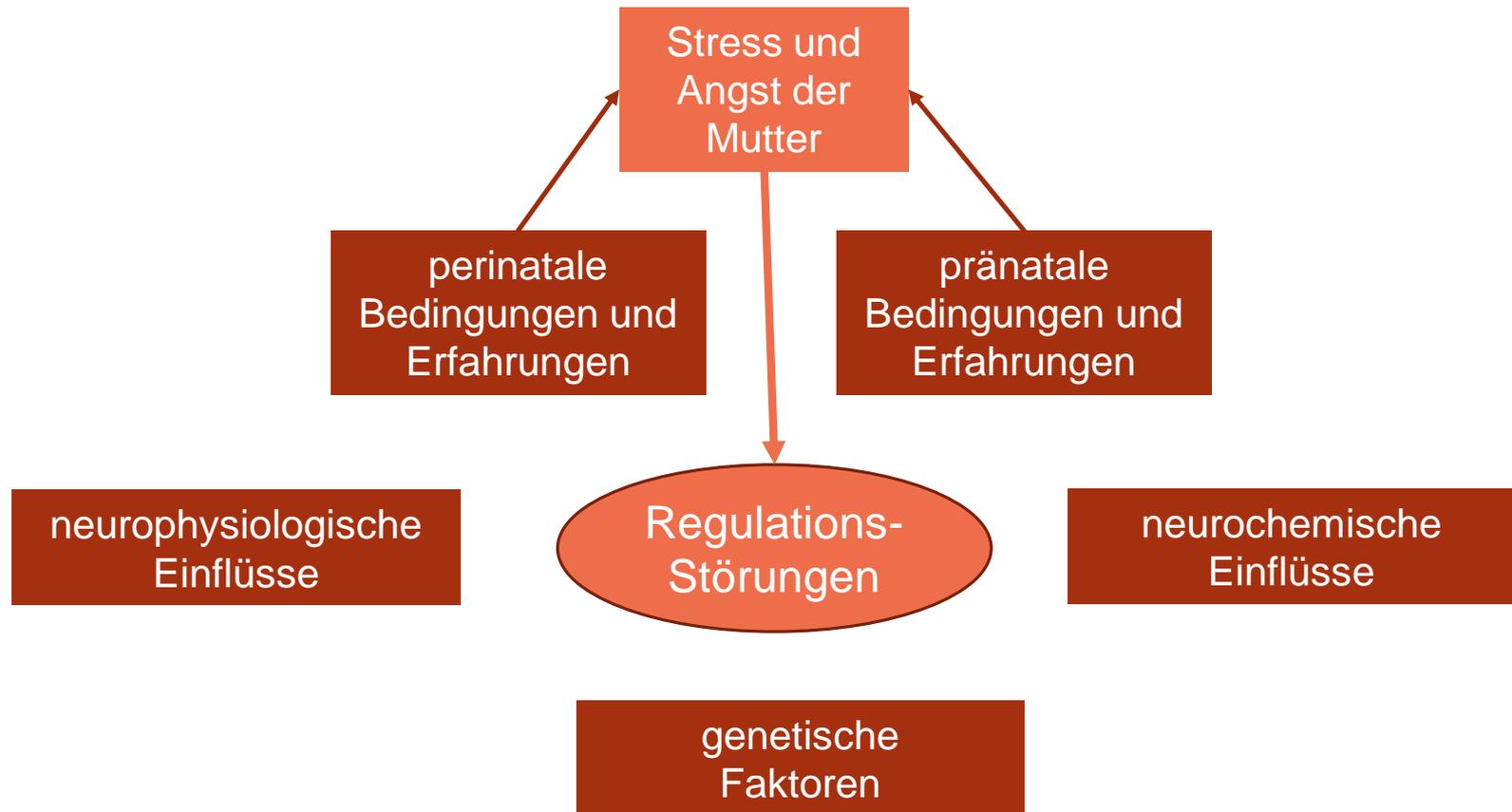
1. Irritabilität
Das Ausmaß, in dem das Kind dazu neigt, bei milder Frustration/Enttäuschung mit negativen Emotionen zu reagieren, insbesondere mit Ärger
2. Soziale Gehemmtheit
das Ausmaß der Verhaltens-Hemmung angesichts von fremden Kindern oder Erwachsenen
3. Aktivität
das Ausmaß und Tempo der motorischen Komponente im Verhalten
4. Aufmerksamkeit
das Ausmaß, in dem sich das Kind durch Reize von seiner Tätigkeit ablenken lässt
5. Ausdauer
das Ausmaß, in dem sich das Kind Tätigkeiten aufgibt, wenn sie Schwierigkeiten bereiten
6. Sensorische Empfindlichkeit
die Stärke eines physischen Reizes, die nötig ist, um eine wahrnehmbare Reaktion hervorzurufen
7. Rhythmizität
die Regelmäßigkeit in biologischen Funktionen, insbesondere im Schlaf-Wach-Rhythmus, Stuhlgang und Hunger.

Als Kleinkind war ich glaubhaften Schilderungen zufolge:

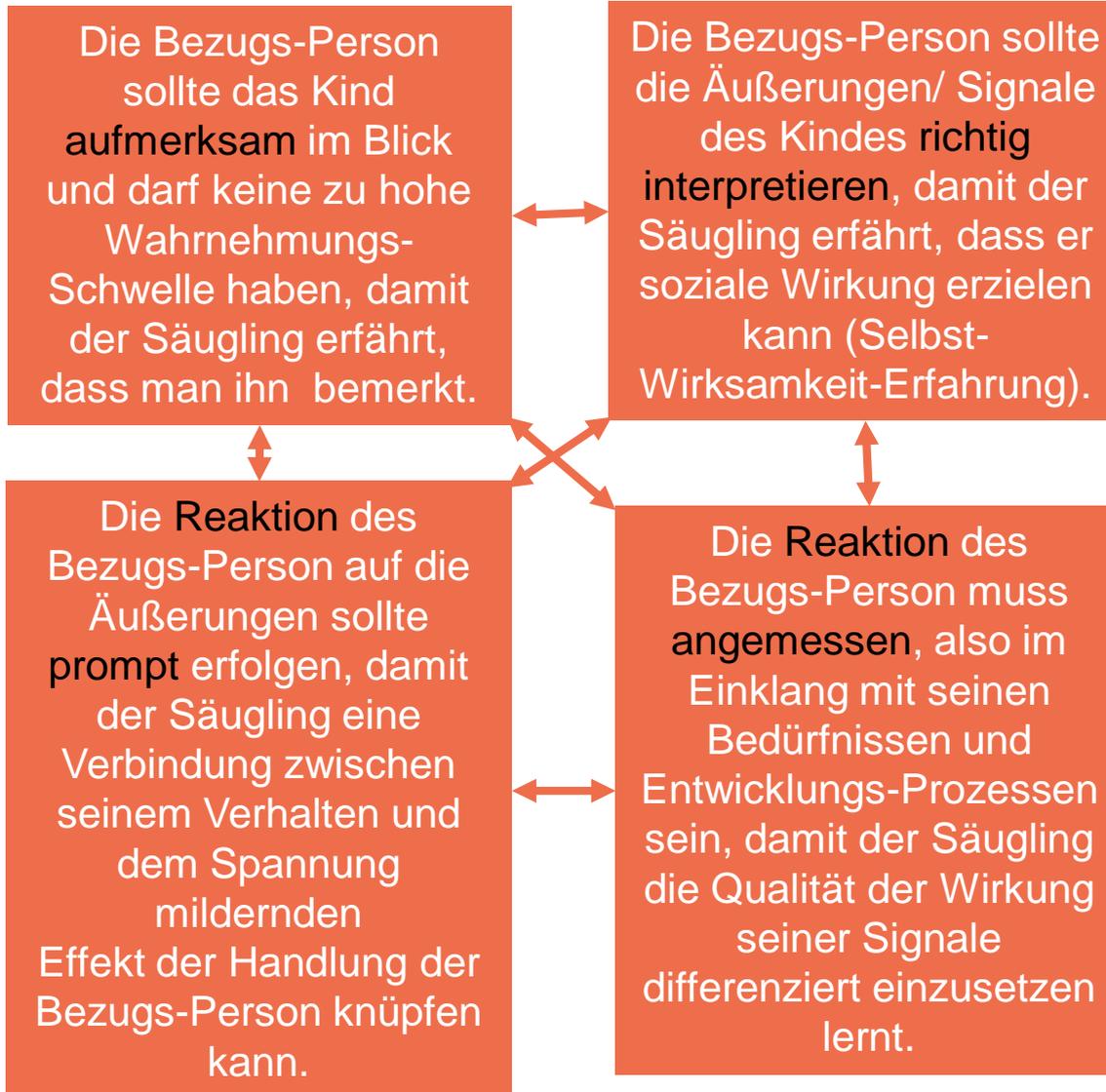
1. eher leicht eher wenig irritierbar
2. eher sehr eher wenig gehemmt
3. eher sehr eher wenig aktiv
4. eher sehr eher wenig aufmerksam
5. eher sehr eher wenig ausdauernd
6. eher sehr eher wenig sensorisch empfindlich
7. eher regelmäßig eher unregelmäßig in meinen Bio-Rhythmen

Einflüsse auf das Temperament

- ▶ Welche pränatale Geschichte hat das Temperament?
- ▶ Worauf sind die Temperaments-Unterschiede im Säuglings- und Kindes-Alter zurückzuführen?



Feinfühligkeit der Bezugs-Personen gegenüber dem Säugling



Meine Mutter war glaubhaften Schilderungen zufolge

- meist feinfühlig
- eher wenig feinfühlig,

was den Umgang mit meinen Bedürfnissen und meinem Temperament als Säugling und Kleinkind betraf.

Meine Vater war glaubhaften Schilderungen zufolge

- meist feinfühlig
- eher wenig feinfühlig,

was den Umgang mit meinen Bedürfnissen und meinem Temperament als Säugling und Kleinkind betraf.

Im Temperament war

- mein Vater
- meine Mutter

mir ähnlicher

1. **Zeugungs-Krise**
Die Umstände der Zeugung waren erschreckend (z. B. Vergewaltigung) bis nicht zufriedenstellend (z. B. ein Kind mit einem Mann, den die Frau eigentlich nicht als Partner wollte).
2. **Zwillings- oder Geschwister-Verlust-Krise**
Es kommt des Öfteren zu Mehrfachbefruchtungen von Eiern. Befruchtete und eingenistete Geschwister können abgehen. Es kann sein, dass das im Kind frühe Verlust-Erfahrungen hinterlässt.
3. **Entdeckungs-Krise**
Die Entdeckung der Schwangerschaft war belastend, weil die Frau, der Mann oder die Familien der Eltern das Kind nicht wollten und/oder die Umstände für eine Schwangerschaft gefährlich bis ungünstig waren.
4. **Nabel-Schnur-Vergiftungs-Krise**
Durch die Nabel-Schnur wurden zum Kind Gifte (Nikotin, Alkohol, Tabletten oder andere schädigende Substanzen) oder Stress-Hormone transportiert.
5. **Abtreibungs-Versuch-Krise**
Gedanken (siehe 3) und Handlungen drehten sich lange Zeit um das Thema „Abtreibung“ und es kam zu Abtreibungs-Versuchen mit oder ohne fremde Hilfe
6. **Geschlechts-Ablehnungs-Krise**
Nachdem per Ultraschall das Geschlecht des Kindes festgestellt war, entstanden Abtreibungs-Gedanken oder kam es zu Handlungen in diese Richtung (siehe 5)
7. **Frühgeburts-Krise**
8. **Kaiserschnitt-Geburts-Krise**
9. **Geburts-Krise**
Nabelschnur-Umschlingung, Sauerstoff-Unterversorgung, Zangen- und Saugnapf-Geburt, Betäubungs-Mittel-Zufuhr etc.
10. **Prägungs-Krise**
Mutter und Vater nehmen zum neugeborenen Kind keinen oder unzureichenden Kontakt auf, z. B. wegen postpartaler Depression oder andere Gesundheits-Komplikationen bei der Mutter
11. **Still-Krise**
Mutter kann Kind nicht stillen, z. B. wegen Brust-Entzündung

- Psychotrauma-Definition
- Psychotrauma-Arten 1
- Psychotrauma-Arten 2
- Psychotrauma und Gedanken-Welt
- Stress, Trauma, Bindung und Autonomes Nerven-System
- Dissoziation als Trauma-Abwehr
- Traumatisierungs-Verlauf
- Opfer und Täter im Traumatisierungs-Prozess
- Traumatischer Stress
- Zentrales Problem bei PTBS
- Psychotraumata und Emotionen
- Problem-Verhaltens-Weisen
- Typische Disstress-Muster

- ICD 10 (International Classification of Diseases):
Ein Psychotrauma ist ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. (WHO, 2000)
- Ein Psychotrauma ist eine seelische Verletzung infolge eines vitalen Diskrepanz-Erlebens zwischen bedrohlichen Situations-Faktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Welt-Verständnisses bewirkt. Ein Psychotrauma ist also ein Erleben, das die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigt und das daher nicht psychisch und körperlich integriert werden kann.
Etwas wird umso eher als traumatisch erlebt
 - je belasteter die vorherige Situation ist,
 - je jünger der erlebende Mensch ist,
 - je enger die erlebende Person mit Bindungs-Personen verknüpft ist,
 - je körpernäher das Erleben ist.
 - je weniger soziale Unterstützung im nachhinein gegeben wird.
- Körperlich gesehen ist ein Psychotrauma eine biologisch unvollständige Antwort des Körpers auf eine als (lebens-) bedrohlich erfahrene Situation.
Die ursprünglichen Reaktionen – Flucht, Kampf, Erstarrung – auf das Erleben akuter Lebens-Gefahr werden als natürlich und ihrem Sinne nach überlebenssichernd gesehen. Problematisch ist nur ihr unvollständiger Abbau nach dem traumatischen Erlebnis. Alle Symptome entwickeln sich aus der unvollendeten und unabgeschlossenen Antwort auf eine bedrohliche Erfahrung.

Psychotrauma-Arten 1

- ▶ Kennzeichen eines Psychotraumas sind:
 - ▶ Ein unterbrochener Handlungs-Ansatz mit Wiederholungs-Tendenz und unvollendeter Kampf-Flucht-Schleife
 - ▶ Ein traumakompensatorisches Schema hält das traumatische Erleben wach und verhindert zugleich dessen Bewusstwerdung
- ▶ Unterschieden werden kann zwischen
 - ▶ einem Ereignis-Trauma (Trauma Typ I) als häufig unvorhersehbarer, einmaliger zufälliger Vorfall durch äußere Umstände verursacht (Erdbeben, Wetter-Katastrophen, Verkehrs-Unfälle, Massenpanik u. v. a. m., oft als Monotrauma (PTBS) mit
 - ▶ wiederkehrenden Erinnerungen, Intrusionen (Wiedererleben, Wiedererinnern, Flashbacks), Zwangsgedanken u. v. a. m.
 - ▶ zunehmendem Vermeidungs-Verhalten, bewusstem Wegschieben von Erinnerungs-Material (Orte etc.), Rückzug, Verlieren von Zusammenhängen, Betäubungen (Numbing)
 - ▶ psychophysischen Übererregungen (Hyperarousals), Körper-Spannungen, Schreckhaftigkeit, Merkfähigkeits- und Konzentrations-Störungen, zunehmender Reizbarkeit, Wut-Ausbrüchen, Überwachsamkeit (Hypervigilanz)
 - ▶ einem fahrlässigen Trauma (Trauma Typ II) meist als Wiederholungs-Trauma, das kumulativ und sequentiell entsteht, häufig als bekannter, mehrmaliger Vorfall durch lebensnahe Umstände - aus Familie, Schule und Beruf etc. herbeigeführt -, wobei die Beziehung zwischen Opfer und Täter eine wichtiger Rolle spielt, weil das Opfer dem Täter kaum ausweichen kann.
Die traumatisierende psychische, körperliche oder Handlungs-Gewalt des Täters deckt ein Spektrum von stressbezogen-fahrlässig bis intendiert grob fahrlässig ab.

- ▶ Unterschieden werden kann weiterhin
 - ▶ ein vorsätzliches Trauma (Typ III) als kumulatives Wiederholungs-Trauma, speziell dissoziative Trauma-Störungen durch menschliche Gewalt mit regelhafter seelischer Existenz-Bedrohung oder psychophysischer Lebens-Bedrohung durch Täter mit hoher Identifikation mit der Tat (ich-syntoner Sadismus als Psychopathologie). Die Beziehung zwischen Opfer und Täter spielt eine zentrale Rolle, weil das Opfer an die Täter gebunden und ein Ausweichen in der Regel nicht möglich oder unter Strafe gestellt ist.
Die traumatisierende psychische, körperliche oder Handlungs-Gewalt der Täter stellt eine Allmacht für das Opfer dar. Die Täter handeln in der Störung ich-synton, empfinden oft sadistische Kontroll-Freude in den Taten und empfinden auch später keine Skrupel. Sie handeln absichtlich, willentlich, geplant und egozentrisch-abgespalten von jeglichen divergenten Gefühlen (z. B. als Familien-Tyrannei, Sekten, Terror, Folter, rituelle Kulte, Mafia-.Strukturen u. v. a. m.)
- ▶ Das Problem bei den Traumata von Typ II und III ist, dass nicht nur die Tat, sondern auch der/die Täter/in verinnerlicht (introjiziert) wird. Es entsteht also im Unbewussten des Opfers ein sogenanntes Täter-Introjekt. Dort sind die Interaktions-Erfahrungen im Rahmen einer oder mehrerer gewaltsamer Grenz-Überschreitungen durch eine Täter-Person gespeichert.
Gewalt-Erfahrungen - körperlich, sexuell, psychisch, erpresserisch, nötigend, atmosphärisch (Zwänge, strenge Dauer-Regeln, Tabus, Gehirn-Wäsche, Dauer-Berieselung, Erwartungs-Druck, Konditionierungs-Systeme)

Durch das Psychotrauma verletzte Grundannahmen:

- ***Meine Seele, mein Inneres, mein Ich ist unverwundbar***
 - vorher: Mir passiert so etwas nicht.
 - nachher: Es kann jederzeit wieder geschehen.
- ***Die Welt hat eine verstehbare Ordnung***
 - vorher: Meine Welt ist kontrollierbar, vorhersagbar und gerecht.
 - nachher: Mein Welt-Bild ist zerstört. Die Welt ist chaotisch.
- ***Mein Selbst ist wertvoll***
 - vorher: Ich verdiene Achtung. Ich kann mich schützen.
 - nachher: Ich muss mich schämen. Ich bin schwach und hilflos.

➤ ***Vertrauen in andere***

- vorher: Ich kann anderen Menschen trauen.
- nachher: Ich kann niemandem trauen.

Andere ungünstige Gedanken zur

➤ ***Aufrechterhaltung des Traumas:***

- Ich habe es verdient.
- Ich bin widerwärtig
- Ich hätte mich wehren müssen.
- Es ist passiert, weil...

➤ ***Verhinderung neuer Übergriffe:***

- Ich darf niemandem vertrauen.
- Ich muss immer auf der Hut sein.
- Nähe bedeutet Gefahr.
- Alle Männer sind gefährlich.

Stress, Trauma, Bindung und autonomes Nerven-System (STN)

- Stress- und Trauma-Kontinuum (Grafik)
- Stress- und Trauma-Kontinuum (Tabelle)
- Bindung und Erregung
- Sicherheit, Bedrohung, Bindung
- Erstarrung (Immobilisierung-Reaktion)
- Bindungs-Unsicherheit und Trauma
- Schreck-Reflex: Vegetativum

Stress- und Trauma-Kontinuum (Grafik)



Stress- und Trauma-Kontinuum (Tabelle)

Stress	Trauma	Schock
Ängstlich, doch aktiv	Hyperaktiv ineffizient	Passiv erleidend
Umgang damit (cope)	Flucht (flee, flight) oder Kampf (fight)	Erstarrung (freeze) und Zusammenbruch (collapse)
Neocortex	Limbisches System	Gehirn-Stamm
willkürliche Aktivierung innerer und äußerer (Sozial-Beziehung) Ressourcen	unwillkürliche Reaktion des sympathisches Nervensystems	unwillkürliche Reaktion des dorsalen Vagus
Hier und Jetzt	Vergangenheit	Dissoziation

Bindung und Erregung

Bindung	Erregung	Überlebens-Strategie	Hirn-Region	Psychotherapie
sicher	Soziales Engagement (ventraler Vagus)	bewältigen (to cope)	Kortex	
unsicher-ambi-valent	sympathische Mobilisierung	fliehen und sich schützen oder kämpfen (to fight or flee)	Limbisches System	Selbst-Regulierung verstärkende Interaktionen; Kontakt zum „felt sense“ aufbauen; Ressourcen stärken, um zur inneren Ruhe zurückzufinden
unsicher-vermeidend	Parasympathische Immobilisierung (dorsaler Vagus)	erstarren oder zusammenbrechen (to freeze or to collapse)	Hirnstamm	Körper-Wahrnehmung wiederherstellen; Bewegung stimulieren; Energie aktivieren; Ressourcen stärken, um zur eigenen Kraft zurückzufinden

Sicherheit, Bedrohung und Bindung

	Situationen der Bedrohung	Situationen der Sicherheit
primär parasympathische (dorsale vagale) Aktivität	Immobilisierung desorganisierte Bindung	Erholung
Gleichgewicht von parasympathischer und sympathischer (ventrale vagale) Aktivität	Auseinandersetzung mit einer Herausforderung im Zustand des Flow	Emotionale Präsenz , Aufmerksamkeit, Bindung sichere Bindung
primär sympathische Aktivität	Mobilisierung von Kampf- und Flucht- Reaktionen unsicher-vermeidende Bindung	Wachsamkeit (Vigilanz) Erregte Aufmerksamkeit unsicher-ambivalente Bindung

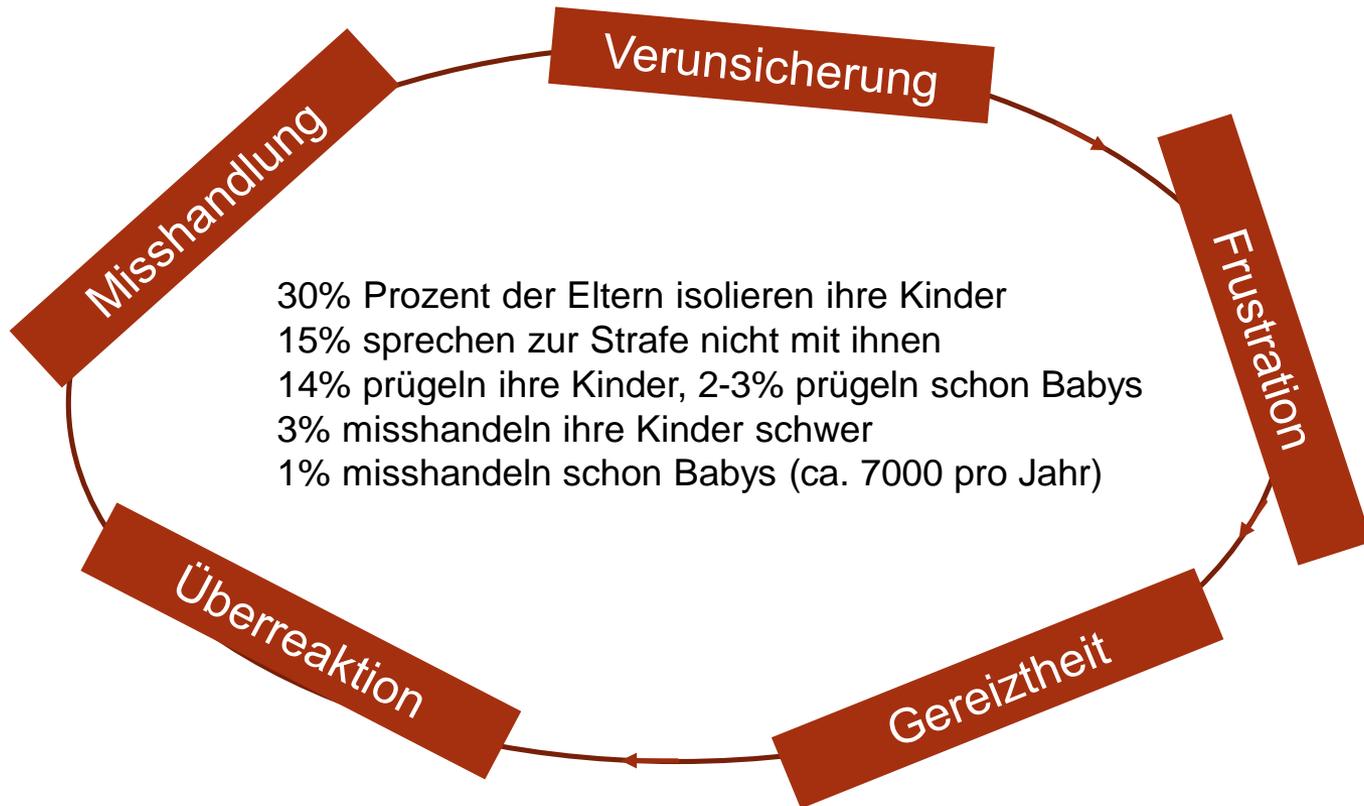
Für den Organismus günstige Zustände, die wir in der Therapie fördern, sind Erholung, Präsenz und Auseinandersetzung im Zustand des Flow, in dem man ganz in der gegenwärtigen Aktivität aufgeht.

Erstarrung (Immobilisierungs-Reaktion)

- ▶ Bei Aktivierung des dorsalen Vagus erlebt sich der betroffene Mensch getrennt (dissoziiert, abgespalten, fragmentiert) von seinem Körper oder verliert das Bewusstsein.
- ▶ Endorphine zur Schmerz-Betäubung und Aufhellung werden ausgeschüttet. Nerven-Verbindungen zum Neocortex werden unterbrochen. Das führt zur Trennung des Selbst-Gefühls von dem im Körper vorhandenen Schmerzen und zu einem Gefühl des Getrenntseins vom eigenen Körper.
- ▶ Wenn der Mensch in diesem Zustand verharrt, geht das kohärente Körper-Gefühl teilweise oder ganz verloren. Das ist die physiologische Entsprechung von dissoziativen Prozessen. Deren Ausprägung kann variieren vom Empfinden psychischer und physischer Taubheit bis zur multiplen dissoziativen Aufspaltung der Persönlichkeit.
- ▶ Aus den mit der traumatischen Erfahrung verbundenen körperlichen Erregungs-Muster können sich vielfältige Symptome entwickeln, z. B. Ängste, Übererregbarkeit, Depression, Bindungs-Unfähigkeit, chronische Schmerzen, Migräne, in denen die Erinnerung an den erlebten Schrecken mit seiner immensen Erregung aufbewahrt wird, oft verbunden mit der Überzeugung, nichts dagegen machen zu können. Kontakt zum Körper kann als bedrohlich und beängstigend empfunden werden.
- ▶ Drogen, Süchte und Selbst-Verletzungen mögen dann Versuche sein, unerträgliche, nicht verstehbare und unkontrollierbare körperliche Empfindungen und Gefühle nicht zu spüren, sondern zu betäuben.

Bindungs-Unsicherheit und Trauma

Bindungs-Unsicherheit auf Seiten von Eltern wie von Kindern löst eher einen Stress-Traumatisierungs-Teufels-Kreis aus.



Schreck-Reflex: Vegetativum

Sympathische Phase (Erregung)

- Verstärkung der Einatmung: Brust-Atmung dominiert
- Anspannung des Zwerchfells
- Erweiterung der Atem-Wege
- Erhöhung des Herz-Schlages
- Erweiterung der Blut-Gefäße im Kreislauf-System
- Verengung der Blut-Gefäße in Haut, Schleimhaut, Magen-Darm, Hirn
- Hemmung der Nieren-Tätigkeit
- Erweiterung der Pupillen
- Aufstellen der Körper-Haare
- Erhöhung der nach außen gerichteten Sinnes-Tätigkeit
- Hemmung der Tränen-Drüsen
- Verdickung des Schleims in den Speichel-Drüsen und in den Verdauungs-Organen
- Anregung der Schweiß-Drüsen (kalter Schweiß)
- Anspannung der Beuge-Muskeln
- Entspannung der Streck-Muskeln
- Anspannung des gr. Schließ-Muskels
- Erschlaffung der Magen-Darm-Muskulatur: Stilllegung der Peristaltik
- Einsparung von Energie in den erholenden Systemen

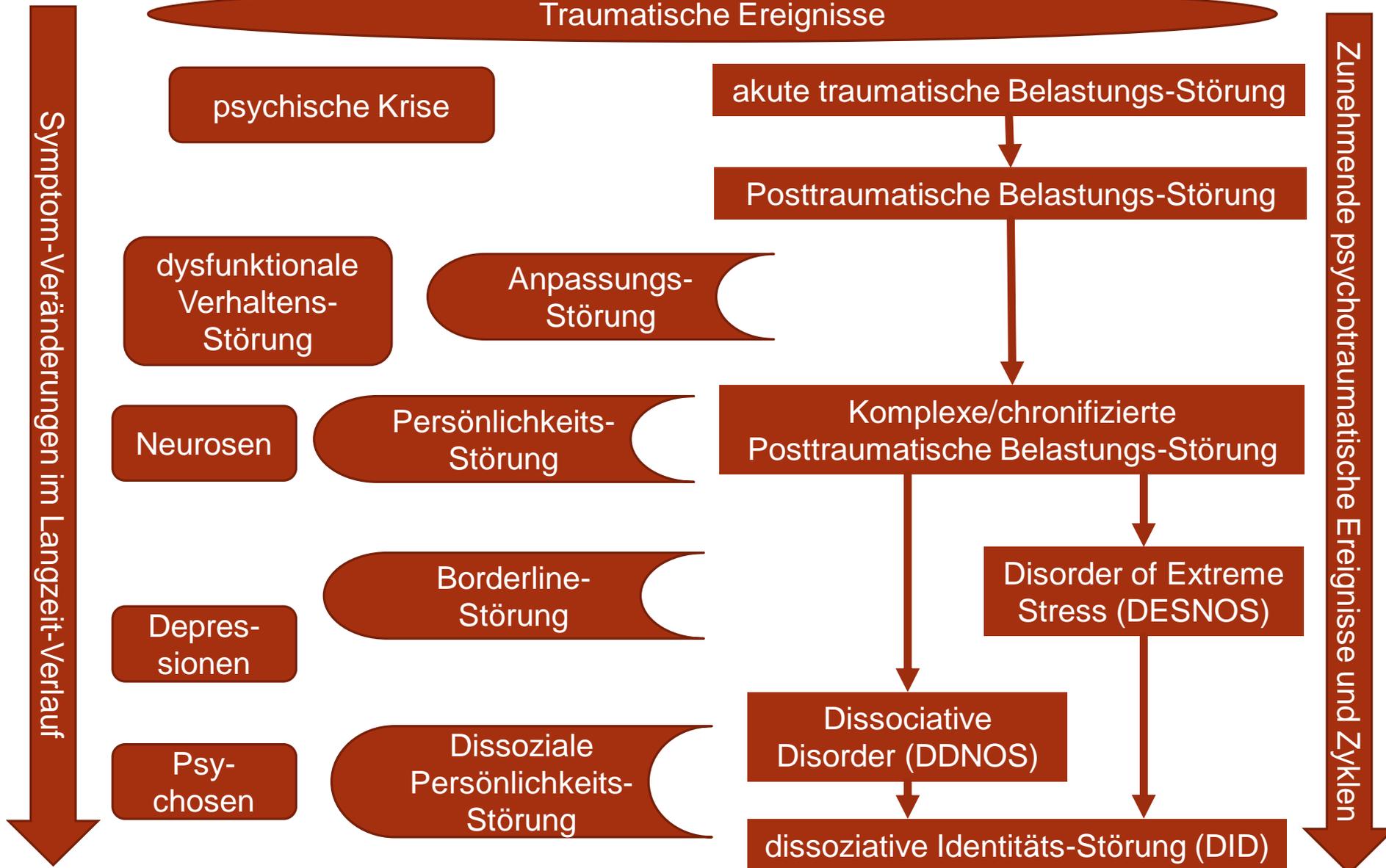
Parasympathische Phase (Beruhigung)

- Verstärkung der Ausatmung: Bauch-Atmung dominiert
- Entspannung des Zwerchfells
- Verengung der Atem-Wege
- Sinken des Herz-Schlages
- Verengung der Blut-Gefäße im Kreislauf-System
- Erweiterung der Blutgefäße in Haut, Schleimhaut, Magen-Darm, Hirn
- Verstärkung der Nieren-Tätigkeit
- Verengung der Pupillen
- Anlegen der Körper-Haare
- Erhöhung der nach innen gerichteten Sinnes-Tätigkeit
- Anregung der Tränen-Drüsen
- Verflüssigung des Schleims in den Speichel-Drüsen und in den Verdauungs-Organen
- Verflüssigung und Abtransport in den Schweiß-Drüsen (warmer Schweiß)
- Entspannung der Beuge-Muskeln
- Guter Tonus in den Streck-Muskeln
- Entspannung des gr. Schließ-Muskels
- Anregung der Magen-Darm-Muskulatur und der Peristaltik
- Verteilung der gesparten Energie im Körper
- Abbau der Rest-Spannung

- Opfer von sexueller oder körperlicher Gewalt und traumatisierender Vernachlässigung sind insgesamt immer wieder starken **Affekt-Schwankungen mit einem Wechsel von Extremen der Überflutung und der Gefühllosigkeit** ausgesetzt.
- Diese Gefühllosigkeit kann sich bis zur „**emotionalen Anästhesie**“ steigern. Diese Art der Dissoziation kann dann als Schutz-Mechanismus verstanden werden, zwar anwesend, sich seiner selbst und seiner Umgebung aber nicht voll bewusst zu sein.
- Aggressiv oder sexuell misshandelte Kinder können häufig Depersonalisierungs-Zustände induzieren, um dadurch Demütigung, Kränkung, Hass und vor allem Scham zu bewältigen und abzuwehren. Ein Teil des Selbst, das in Kontakt mit der traumatischen Erfahrung ist, wird in diesem Sinne abgespalten, um die funktionstüchtigen Teile zu schützen und Überleben zu sichern.
- **Dissoziation ist ein physiologisch-psychologischer Selbst-Schutz- oder Abwehr-Mechanismus**, mit der ein Rückzug vor bedrohlichen äußeren Reizen und vor Affekt-Überflutung bewirkt wird, wodurch psychische Inhalte als solche nicht anerkannt werden, sondern eine Entfremdung von Aspekten des Selbst stattfindet, die unvereinbar mit der Erfahrung von „mir selbst“ zu einem bestimmten Moment sind.
Dissoziation funktioniert, weil der Konflikt in der Psyche nicht aushaltbar ist.
- **Die Erfahrung von Scham im Zusammenhang mit Traumatisierungen ist der machtvollste Affekt, den eine Person nur unzureichend modellieren kann.** Die Person fühlt sich nicht nur überschwemmt vom Durchleben traumatischer Affekte der Vergangenheit wie Wut, Angst, Trauer, Sinnlosigkeit, sondern auch von einer „dissoziierten Hier-und-Jetzt-Scham-Erfahrung“.

Traumatisierungs-Verlauf

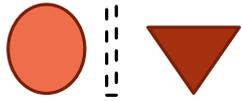
DP



Opfer und Täter im Traumatisierungs-Prozess



1. Opfer und Täter sind durch eine Grenze klar voneinander getrennt; die Welt ist sicher (Dominanz des ventralen Vagus)

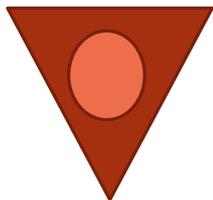


2. Grenz-Öffnung durch Gewalt des Täters (z. B. durch Nötigung, die ohnmächtige Angst erzeugt, oder emotionale Erpressung und Bloßstellung/Beschämung)



3. Gewaltsame Grenz-Überschreitung (körperlich und sexuell, psychisch suggestiv, verbal, atmosphärisch) – Aktivierung des sympathischen Systems (Flucht und Kampf)

Ausbildung von (Täter-) Introjekten. Es entsteht Fremdes im Eigenen. Die schädigende Interaktion überschreitet psychophysische Grenzen und hinterlässt Prägung beim unterlegenen Individuum. Diese Prägung ist noch bewusst.



4. Auslöschung der Identität durch Identifikation mit dem Täter (Aggressor) – Aktivierung des dorsalen Vagus (Erstarrung und Zusammenbruch)
Totalintrojizierung des Täters/der Täterin (Implantation) mit der Tendenz des Erlöschen (der Abspaltung/Dissoziation) des Eigenen.

Es entsteht eine schwerwiegende Bindungs-Fixierung auf die schädigende Person und es bestehen geringe Chancen, den Täter-Fokus aufzugeben und sich mit sich selbst als Opfer zu identifizieren.

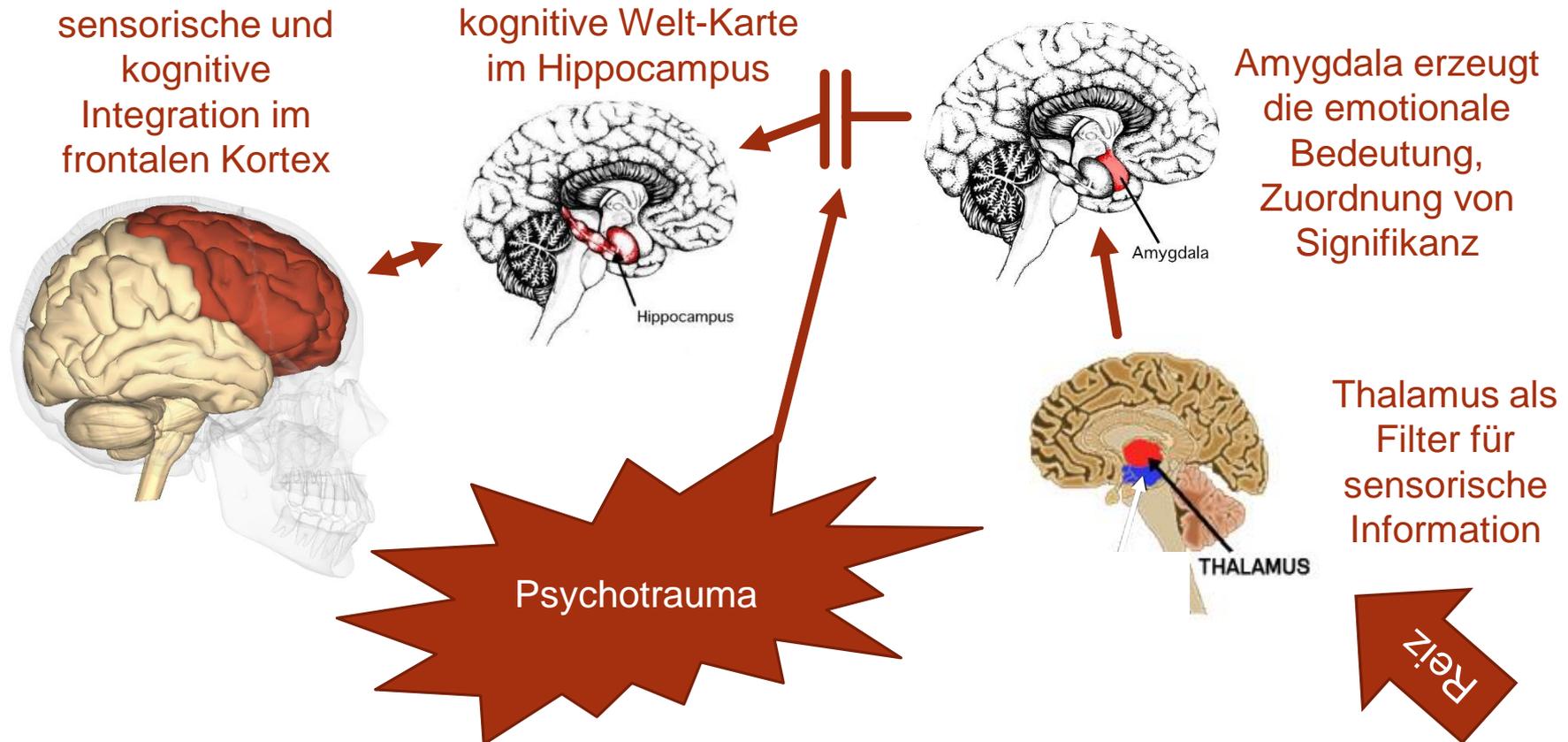
Die Prägung durch die schädigende Interaktion ist nicht mehr bewusst
Tat-Ziele des Täters wird evtl. verlängert („Ich bin nicht willkommen und bringe mich um.“) oder wird in den Kontext anderer ausgeweitet („Andere dürfen auch nicht psychisch wachsen.“)

Traumatischer Stress (TS)

- Stressbeteiligte Hirn-Areale
- Stress-Prozess im Gehirn 1
- Stress-Prozess im Gehirn 2
- Polyvagal-Theorie

Stressbeteiligte Hirn-Areale

- ▶ Traumatischer Stress ist eine intensive und anhaltende psychophysische Erregung infolge eines traumatischen Ereignisses oder einer traumatisierenden Ereignis-Kette.
- ▶ Die ansonsten funktionierende Abwehr wird durchbrochen.
- ▶ Ein existenzielles Gefühl von Kontroll-Verlust und Wirkungslosigkeit stellt sich ein.



Stress-Prozess im Gehirn 1

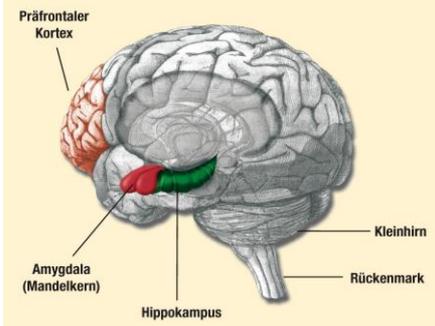
- ▶ Bei Gefahr wird über die Sinne die **Amygdala** im limbischen Gehirn alarmiert.
Die Mandel-Kerne sind ein emotionales Gedächtnis-System, Teil des impliziten (unbewussten, nonverbalen) Gedächtnis, was v. a. alarmiert bei Gefahr und auf die Speicherung emotionaler und gefährlicher Vorerfahrungen spezialisiert ist.

- ▶ Die **Amygdala** aktiviert bei Gefahr ohne Einbeziehung der langsameren höheren Gehirn-Teile, blitzschnell die Alarm-Zentren des Gehirns - **Hypothalamus und Hirn-Stamm** - und damit das **Autonome Nerven-System (ANS) mit Sympathikus und Parasympathikus** und das **System der Stress-Hormone** (u. a. Noradrenalin, Acetylcholin und Cortisol).

Dadurch wird der Organismus in die Lage versetzt, mit Kampf oder Flucht zu reagieren und das Überleben zu sichern.

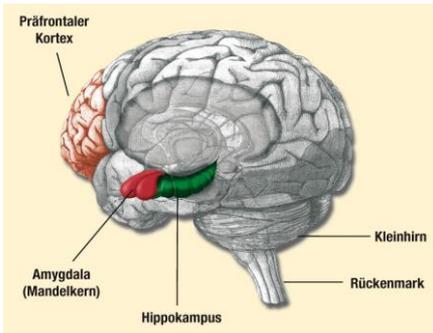
- ▶ Normalerweise überprüfen beim Erwachsenen die höheren Zentren, vor allem der **Hippocampus** und Bereiche des **Neocortex**, anhand von Gedächtnis-Inhalten des expliziten (bewussten) Gedächtnis, ob die Gefahr wirklich real ist oder ob es ein Fehlalarm ist.

Wird die Bedrohung aufgrund von vorhandenen Erfahrungen als bewältigbar eingeschätzt, erfolgt über den **Hippocampus** eine Verknüpfung mit unserem Wort- und Symbol-Speicher im Großhirn (Versprachlichung), sowie der Einordnung in eine Zeit-Matrix.



Stress-Prozess im Gehirn 2

- Wenn die Erregung durch die **Amygdala-Alarm-Signale** jedoch über ein bestimmtes Maß ansteigt oder die auslösende Situation lange andauert und nicht zu bewältigen ist, kann der **Hippocampus** diese ordnende Aufgabe nicht erfüllen.



- Die ausgeschütteten Stresshormone blockieren den **Hippocampus** in seiner Funktion des Einordnens und Abspeicherns. Dadurch werden nur Bruchstücke gespeichert und zwar im impliziten und unbewussten Gedächtnis. Die Erinnerungen bleiben desorganisiert, lückenhaft und fragmentiert.
- Die einzelnen hoch geladenen Erfahrungselemente der traumatischen Situation werden dabei dissoziativ voneinander getrennt und unbewusst, unzusammenhängend und unverarbeitet in Gehirn, Muskeln, Gefühl und Körper-Wahrnehmung gespeichert. Sie können jederzeit unbewusst durch ähnliche Wahrnehmungen im aktuellen Erleben getriggert werden.
- Je häufiger und früher die Traumatisierung stattfindet, desto sensibler wird die **Amygdala** und desto mehr wird auch der **Hippocampus** in seiner Reifung geschädigt.
- Aus den mit der traumatischen Erfahrung verbundenen körperlichen Erregungsmustern können sich vielfältige Symptome entwickeln, die dem traumatischen Geschehen unter Umständen nicht mehr zugeordnet werden können.

Polyvagal-Theorie (PVT)

- Sympathikus und Parasympathikus
- Herz, Atmung und Autonomes Nerven-System
- Atmung, Gefühle und Gedanken
- Augen-Partie und angstfreie Regungslosigkeit
- Dorsaler Vagus und Dissoziation

Sympathikus und Parasympathikus

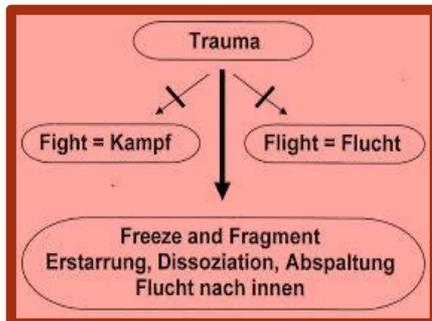
Stress-Zunahme

Para-
sympathikus,
ventraler Vagus
= Beruhigung

Sympathikus
= Kampf oder
Flucht und
Schutz-Suche

Para-
sympathikus,
dorsaler Vagus
= Erstarrung

- Die **Polyvagal-Theorie** (Porges, 2010) beschreibt das Autonome Nerven-System (ANS) nicht mehr als duales System von Parasympathikus und Sympathikus, sondern als drei hierarchisch entstandene Kreis-Läufe, die den Kontakt mit der Außenwelt regulieren und die physiologischen Zustände entsprechend modulieren.
- Solange wir uns sicher fühlen, ist der phylogenetisch jüngste **ventral-vagale Zweig des Parasympathikus** aktiv, der vor allem durch Blick-Kontakt, freundliche Mimik und angenehmen Ton-Fall aktiviert wird.
- Wenn Gefahr droht, dominiert das **sympathische System** und wir reagieren mit zwei ganz instinktiv ablaufenden Verhaltens-Weisen: Wir versuchen zu fliehen und suchen Schutz oder wir kämpfen.
- Wenn das nicht gelingt, kommt es über die Aktivierung des ältesten Teils des ANS, dem **dorsal-vagalen Zweig des Parasympathikus**, zu einem Zustand der Erstarrung bis hin zum völligen Abschalten durch den Totstell-Reflex. Der Organismus reagiert so aus Selbst-Schutz, der betroffene Mensch erlebt sich getrennt von seinem Körper oder verliert das Bewusstsein. Endorphine zur Schmerz-Betäubung werden ausgeschüttet, Nerven-Verbindungen zum Neocortex werden unterbrochen.



Herz, Atmung und Autonomes Nerven-System

- Im Zentrum der Polyvagal-Theorie steht der Nervus Vagus (VAGAL), der größte unserer zehn Hirnnerven, der vom Gehirn ausgehend in den Körper zieht und lebenswichtige Körper-Funktionen regelt, wobei der NERVUS VAGUS den größten Einfluss-Bereich hat und mit seinen zwei Zügeln links und rechts vom Gehirn aus in den Körper hineinstrahlt, besonders ins Herz.
- Im Laufe der Evolution hat unser primitives Gehirn (Säugetier-Hirn) unsere Eingeweide mit einem Nerven-System infiltrierte/umwickelt hat, dem sogenannten vegetativen oder autonomen Nerven-System (ANS).
- Auf unser **Herz** hat dieses System den größten Einfluss, da das Herz reaktionsschnell, permanent aktiv und sehr sensibel in seinen Empfindungen. Durch diesen alten Mechanismus ist unser Herz zum **Resonanz-Körper für Emotionen** geworden, für unsere eigenen wie für derjenigen, die von außen auf und zukommen.
- Wir haben die Möglichkeit, beim Herzen Einfluss auf unser Nerven-System zu nehmen, indem wir spüren, was sich dort regt. Dieser Einfluss erfolgt über die Atmung. Die Atmung gehört zu den wenigen Vorgängen, die sowohl in unserem somatischen Nervensystem (das wir bewusst beeinflussen können) als auch in unserem autonomen Nervensystem (das wir nicht beeinflussen können und das u. a. den Herz-Schlag und andere Funktionen autonom regelt) verankert ist. Die Atmung bildet demnach eine Brücke zwischen den beiden Systemen. Indem man die Atmung bewusst verlangsamt, kann man z. B. primäre (Angst) Reaktionen eindämmen oder anderweitig beeinflussen, die sonst dominant sind.

- Atem-Kontrolle ist ein zentraler Weg,
 - um früh programmierte Reaktivitäten (Schemata, Muster) zu unterbrechen,
 - um aus vegetativen Reaktionen im Zusammenhang mit Gedanken und Gefühlen auszusteigen,
 - um Kontrolle über Gedanken, Gefühle, insbesondere über Angst, Wut und Traurigkeit, und Handlungs-Impulse, insbesondere über Kampf und Flucht, wiederzugewinnen.
- Dazu hält man seine Konzentration nur beim Atem, indem man z. B. während der Atem-Züge zählt, einatmend von 1 bis 10 und ausatmend von zehn bis eins. Dies führt dazu, dass ich wirkungsvoll meine Gedanken stoppe, denn man kann nicht gleichzeitig inhaltlich denken und aufmerksam zählen (Ablenkungs-Methode).

Gefühle und Gedanken werden auf die Art entkoppelt.
Da ist dann nur noch Gefühl und Atmung, keine gedankliche Legitimation für die Gefühle mehr („Weil alles so schrecklich ist, muss ich Angst haben.“ „Weil du gemein bist, bin ich wütend.“)

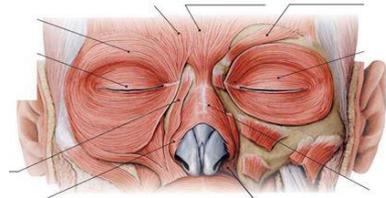
Dieses Zählen führt zugleich zu einer Verlangsamung der Atmung.
- Wenn alte Muster dann im täglichen Leben wie in Zeitlupe verlangsamt, in *slow motion*, auftreten, gewinnen wir Zeit, sie zu stoppen, aus der Reaktivitäts-Falle auszusteigen. Es entsteht zwischen Aktion und Reaktion ein Raum für bewusste Entscheidung, für Selbst-Verantwortung („Ich muss nicht mehr.“ „Ich kann wählen.“).

Augen-Partie und angstfreie Regungslosigkeit

- Die Polyvagal-Theorie zeigt im Wesentlichen, welche Möglichkeiten Menschen haben, auf ihr autonomes (vegetatives) Nervensystem einzuwirken, um gesund zu werden oder Gesundheit aufrechtzuerhalten, und wie es an Krankheits-Entstehung mitwirkt oder wie das autonome Nerven-System uns andererseits steuert. Es ist Wissen über die alten Gehirn-Teile, die uns steuerten, als wir noch „tierisch“ unterwegs waren.

- **Der Augen-Muskel (*musculus orbicularis oculi*) und die obere Gesichts-Partie signalisieren bei allen Säugetieren Sicherheit, Verbundenheit und Verbindung** als etwas, das wir im Leben unbedingt benötigen und von dem unser Leben (gesundes Leben) abhängt. Paare, die sich wohlfühlen miteinander und Vertrauen haben zueinander, signalisieren das durch den Orbicularis-Muskel.

- Eine weitere wichtige Funktion, um sich sicher fühlen zu können (und das ist essentiell für Heilung und Wachstum), ist, das wir **reglos (immobilisiert) sein** können in Gegenwart anderer und uns wohl fühlen ohne Angst. So stellt das autonome Nervensystem Heilung her. Durch angstfreies stilles Verharren im Moment stellt die Physiologie des autonomen Nervensystems Unterstützung, Gesundheit und Wiederherstellung/Regeneration her. In diesem Zustand sind wir in der Lage
 - Sicherheit, Liebe und Vertrauen anderen gegenüber zu entwickeln
 - Sicherheit, Liebe und Vertrauen uns selber gegenüber entstehen zu lassen. Man kennt sich und traut sich selber und seinen Empfindungen.



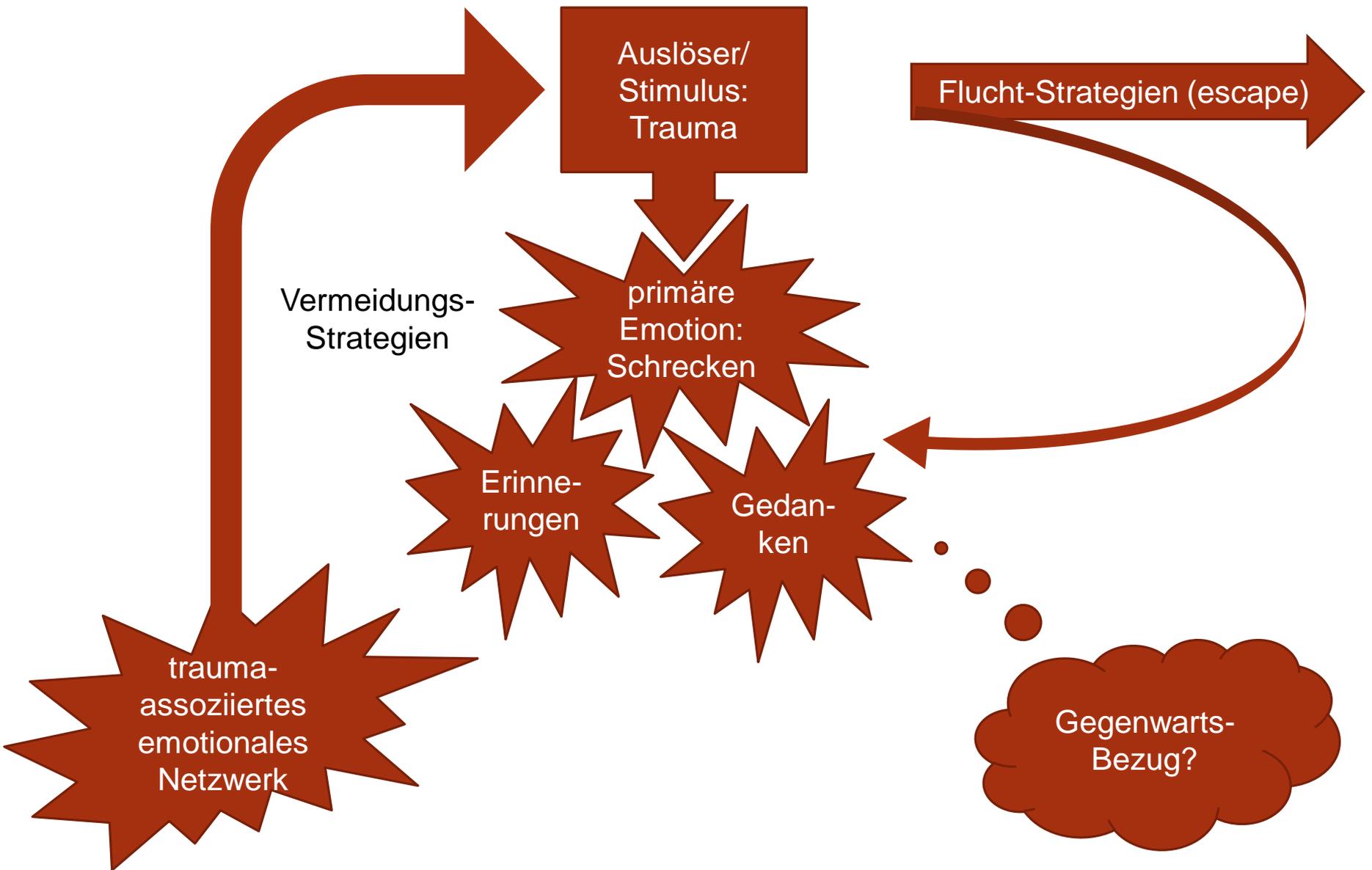
Sympathikus
= Kampf oder
Flucht und
Schutz-Suche

Para-
sympathikus,
dorsaler Vagus
= Erstarrung

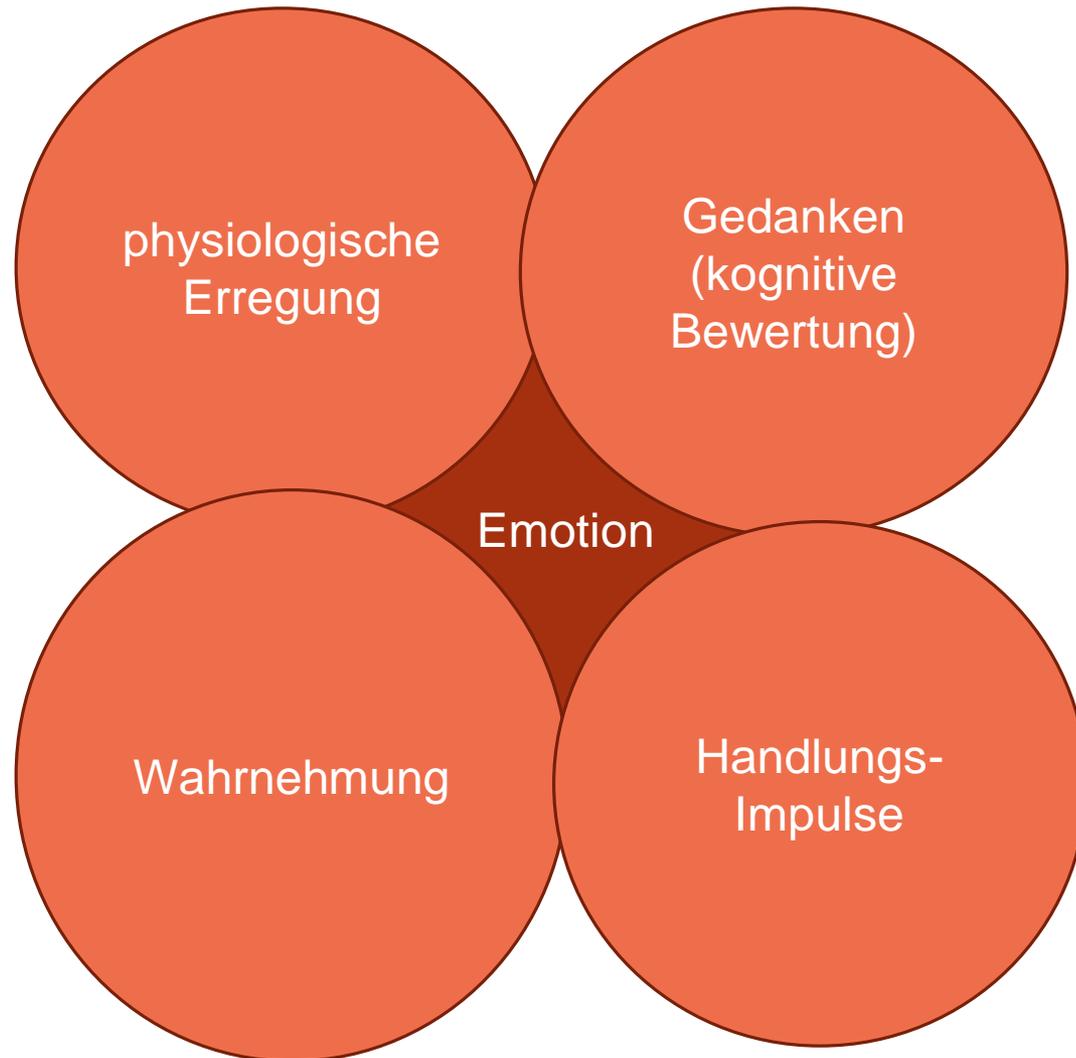
- Das führt zur Trennung des Selbst-Gefühls von den im Körper vorhandenen Schmerzen und zu einem Gefühl des Getrenntseins vom eigenen Körper. Wenn der Mensch in diesem Zustand bleibt, geht das Körper-Gefühl teilweise oder vollständig verloren.
- Das ist die physiologische Entsprechung von dissoziativen Prozessen, deren Ausprägung variieren kann in dem großen Spektrum zwischen dem Empfinden psychischer und physischer Taubheit einerseits und der multiplen dissoziativen Aufspaltung der Persönlichkeit andererseits.
- Jede Dissoziation bis hin zu schweren dissoziativen Störungen hat eine physiologische Grundlage und spiegelt sich auch wieder im Verlust eines kohärenten Körper-Gefühls.
- Später ist es oft schwierig, die traumabedingten körperlichen Prozesse von **Aktivierung** einerseits (Sympathikus) und **Erstarrung/Dissoziation** andererseits (dorsaler Vagus des Parasympathikus) wiederzuerkennen und zu regulieren.
- In Trauma-Symptomen (z.B. Ängste, Übererregbarkeit, Depression, Bindungsunfähigkeit, chronische Schmerzen, Migräne u.v.m.) wird gleichsam die Erinnerung an den erlebten Schrecken mit seiner immensen Erregung aufbewahrt, oft verbunden mit der Überzeugung, nichts dagegen machen zu können.

Zentrales Problem bei PTBS

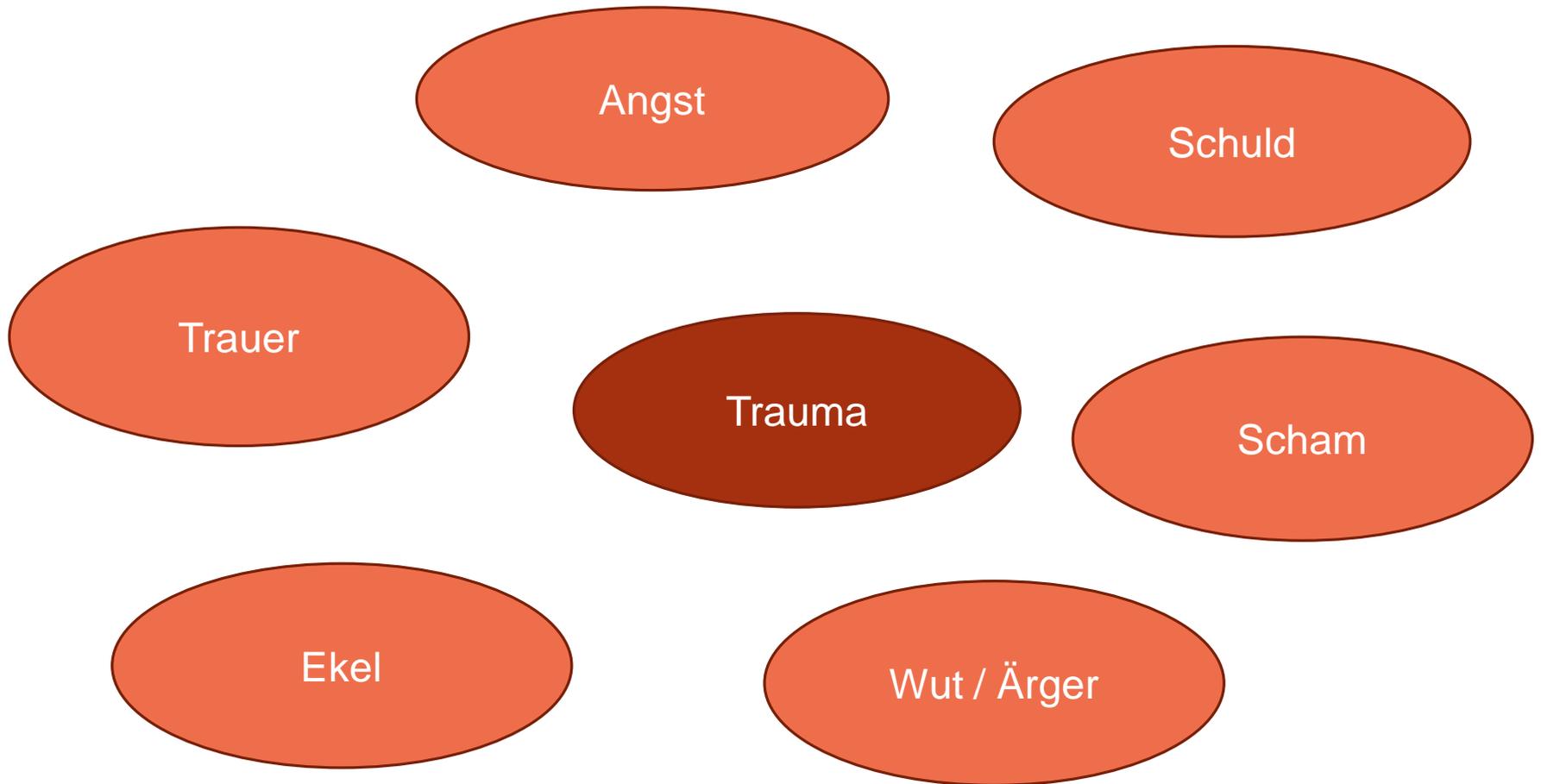
DP



- Bestandteile des emotionalen Netzwerks
- Gefühle rund um eine Traumatisierung
- Entwicklung von Scham-Gefühl
- Scham-Netzwerk
- Trauma, Hirn und Scham-Erleben
- Grundthema: Selbst-Wert-Gefühl
- Entwicklung pathologischer Schuld
- Schuld-Netzwerk
- Grundthema: Verantwortlichkeit und Schuld
- Analyse der dysfunktionalen Grundannahme: „Ich bin schuld.“
- Angst-Netzwerk
- Grundthema: Sicherheit und Überleben
- Ekel-Netzwerk
- Ärger- und Wut-Netzwerk
- Grundthema: Wahl-Möglichkeiten
- Trauer-Netzwerk



Gefühle rund um eine Traumatisierung



Entwicklung von Scham-Gefühl

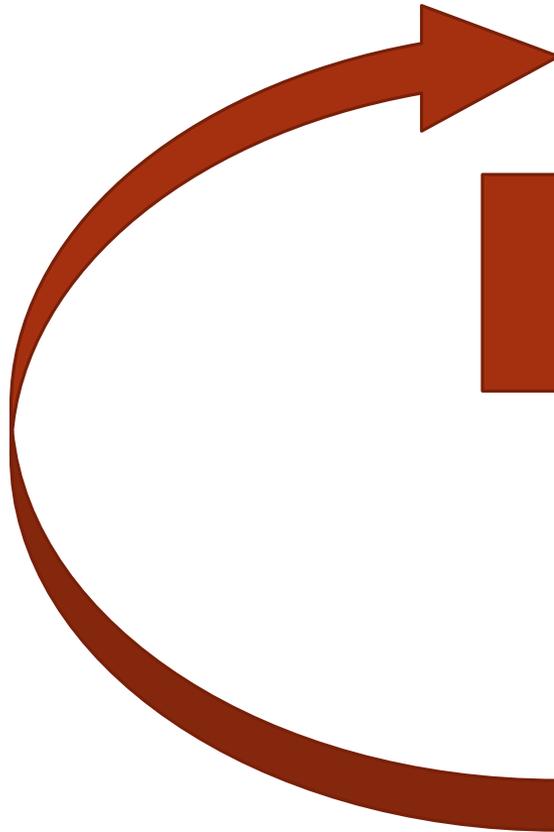
Erfahrung von Demütigung

Scham

Entwicklung von
kognitiver Diskrepanz:
„Ich habe nichts mit mir zu tun.“

Negatives Selbts-Konzept

Unterwerfung,
Aggressions-Hemmung,
Autodestruktion,
Suizidalität



➤ ***Gedanken:***

- Jemand sieht eine intime Schwäche.
- Ich habe mich blamiert.
- Ich habe mich lächerlich gemacht.
- Ich erfülle nicht einmal die eigenen Wert-Vorstellungen.

➤ ***Körper-Reaktionen und Körper-Ausdruck:***

- Erröten
- Blick abwenden
- Verschränken der Beine
- Sprach-Störungen

➤ ***Wahrnehmung:***

- Fokus auf eigene Schwächen
- Erinnerung an frühere Demütigungen
- Hyperfokussierung auf soziale Abwertung

➤ ***Handlungs-Impuls:***

- Aus dem Blick-Feld gehen
- Sich isolieren
- Sich verbergen
- Sich selbst abwerten

➤ ***Abschwächung:***

- entgegengesetzt handeln: sich zeigen, Auftritte suchen
- entgegengesetzt denken: positive Eigenschaften und Erfolge hervorheben
- entgegengesetzte Körper-Haltung: Atmung tief, Hände in die Hüften, Kopf hoch

- **Die frühe Beziehungs-Traumatisierung (kumulative Mikrotraumata) oder Traumatisierung durch körperliche oder sexuelle Gewalt (Makrotraumatisierung) schlägt sich insbesondere in Defiziten der rechten Hirn-Hemisphäre nieder.**
Die rechte Hirn-Hemisphäre, das biologische Substrat des menschlichen Unbewussten, generiert nicht nur intensive Affekt-Zustände, sondern auch die sich früh entwickelnde Abwehr, die mit diesen Zuständen assoziiert ist.
Die rechte Hirn-Hemisphäre erkennt dabei Emotionen im mimischen Gesichtsausdruck und ist auf „implizites Lernen“ spezialisiert.
- Traumatisierte Menschen erleben aktuelle Stressoren mit einer gefühlsmäßigen Intensität, die in die Vergangenheit gehört und in der Gegenwart wenig von Nutzen ist, da ihre eigenen Affekt-Stürme sowie die emotionalen Reaktionen anderer als retraumatisierend erlebt werden.
- Bei der Entwicklungs-Begleitung mit Unterstützung suchenden Personen mit einem frühen (Bindungs-) Trauma sollte die begleitende Person **ihre Aufmerksamkeit auf die dysregulierten rechtshemisphärischen „primitiven Affekte“ wie Ekel, Schrecken, Wut, hoffnungslose Verzweiflung und vor allem Scham legen.**
- Diese Gefühle manifestieren sich in der therapeutischen Dyade besonders in Enactments, das heißt im Sinne einer intersubjektiven unbewussten Kommunikation. Es entsteht dabei gleichsam eine Kommunikation zwischen zwei limbischen Systemen. Enactment besagt, dass die frühen Beziehungs-Muster in der therapeutischen Beziehung in Szene gesetzt werden, es zu einer „gemeinsamen Inszenierung“ zwischen Unterstützung suchenden und begleitenden Personen kommt.

Grundthema: Selbst-Wert-Gefühl

	ja	ja	
Ich bin nicht gut genug.			Ich bin gut genug.
Ich bin ein Versager.			Ich kann es schaffen.
Ich bin dumm.			Ich bin klug.
Ich bin wert- und nutzlos.			Ich bin wertvoll.
Ich bin schwach.			Ich bin stark.
Ich bin unwichtig.			Ich bin wichtig.
Ich verdiene keine Liebe.			Ich verdiene Liebe.
Ich bin nicht liebenswert.			Ich bin liebenswert. Ich schätze mich.
Ich verdiene es nicht...			Ich darf ab jetzt. Ich erlaube mir...
Ich bin ein schlechter Mensch.			Ich bin ein guter, liebender Mensch.
Ich bin schrecklich, nicht okay.			Ich bin in Ordnung, wie ich bin.
Ich muss mich schämen.			Ich darf mich achten und respektieren.
Ich muss perfekt sein und möglichst allen gefallen.			Ich kann ich selbst sein und darf Fehler machen.
Ich verdiene nur Schlechtes und Verachtung durch andere.			Ich verdiene Gutes und Beachtung durch andere.
Ich bin (mein Körper ist) hässlich.			Ich bin in Ordnung (attraktiv, liebenswert).
Ich kann mir selbst nicht trauen.			Ich kann lernen, mir selbst zu vertrauen.
Ich zerstöre mich (meine Gesundheit).			Ich achte darauf, was mit gut tut.

Entwicklung pathologischer Schuld

Erfahrung unkontrollierbarer
existenzieller Bedrohung

Ohnmacht/
Hilflosigkeit

Entwicklung pseudokausaler
Erklärungs-Modelle zur (Wieder-)
Herstellung der Selbst-Wirksamkeits-
Illusion (Kontroll-Bedürfnis)

Selbst-Vorwürfe,
Unterwerfung,
Opfer-Bereitschaft

Funktion von Schuld-Gefühlen:

- ❖ **sozial**
Schutz vor
sozialem
Ausschluss
- ❖ **individuell**
Schutz vor
Ohnmacht

- ***Gedanken:***
 - Einen Fehler machen
 - Gegen eine Norm handeln.
- ***Körper-Reaktionen und Körper-Ausdruck:***
 - Unspezifisch
 - Kloß im Hals
 - Enge in der Brust
 - Erröten
 - Verkrampfung
- ***Wahrnehmung:***
 - Fokus auf eigene Verantwortlichkeit
 - Andere sehen, dass man versagt hat
 - Man fühlt sich durchschaut und gejagt
- ***Handlungs-Impuls:***
 - Sühne leisten
 - Sich unterwerfen
 - Selbst-Bestrafung
- ***Abschwächung:***
 - Gedanken durch kognitive Interventionen hinterfragen
 - Funktion von Schuld verstehen

Grundthema: Verantwortlichkeit und Schuld

	ja	ja	
Ich bin schuld. Ich hätte was tun müssen.			Ich habe damals getan, was sich konnte.
Ich habe etwas verkehrt gemacht.			Ich habe es meine Fehlern gelernt. Ich kann aus Fehlern lernen.
Ich bin nicht vertrauenswürdig.			Ich bin vertrauenswürdig. Ich kann mir selbst vertrauen.
Ich kann meinem Urteil nicht trauen.			Ich kann meinem Urteil trauen. Ich habe aus Fehl-Urteilen eine Menge gelernt.

Analyse der dysfunktionalen Grundannahme:

„Ich bin schuld.“

<i>kurzfristig positiv</i>	<i>kurzfristig negativ</i>
Dieser Satz hat mir erklärt, warum die anderen mich so schlecht behandelt und verletzt haben. Sonst wäre es für mich nicht fassbar gewesen, so behandelt zu werden.	Ich habe keine Rücksicht auf meinen Körper genommen (Alkohol- und Tabletten-Missbrauch, Selbst-Verletzungen)
<i>langfristig positiv</i>	<i>langfristig negativ</i>
Ich durfte meinen Vater (die mich schlecht behandelnde Person) weiter lieben... und die Bindung zur Herkunftsfamilie aufrechterhalten. Ich hatte so das Gefühl von Kontrolle.	Ein Großteil meines Selbst-Bewusstseins ist stark eingeschränkt. Ich gehe das Risiko ein, erneut Opfer von Übergriffen und schlechten Behandlungen zu werden.

- **Gedanken:**
 - Gefahr
 - Bedrohung
- **Körper-Reaktionen und Körper-Ausdruck:**
 - Herz-Klopfen
 - Beschleunigung der Atmung
 - Durchfall
 - Harn-Drang
 - Verkrampfung der Muskulatur
- **Wahrnehmung:**
 - Konzentration auf Gefahren-Signale
 - Bei Dissoziation vor allem Depersonalisation, Derealisation und reduzierte Schmerz-Erfahrung
- **Handlungs-Impuls:**
 - Flucht
 - Angriff
 - Hilfe suchen
- **Abschwächung:**
 - Durchatmen
 - Das ist eine Erinnerung: Ich bin hier sicher
 - Unterschiede beachten
 - hinschauen
 - bleiben

Grundthema: Sicherheit und Überleben

	ja	ja	
Ich sterbe jetzt.			Es ist vorbei. Ich habe überlebt.
Ich habe keine Kontrolle.			Ich habe jetzt (wieder) Kontrolle.
Ich bin hilflos.			Ich kann heute etwas tun.
Ich kann mich nicht schützen.			Ich kann lernen, mich zu schützen.

➤ ***Gedanken:***

- Etwas als schädlich einschätzen
- Generalisation (Prinzip der Konformität und der Ähnlichkeit)

➤ ***Körper-Reaktionen und Körper-Ausdruck:***

- Übelkeit
- Speichel-Sekretion
- Würg- und Brech-Reiz
- Gefühl von Kranksein
- Schnelle Atmung
- Gerümpfte Nase und hochgezogene Oberlippe, Mundwinkel nach unten, Kopf zurückziehen, Zunge herausstrecken, Hände schützend heben

➤ ***Handlungs-Impuls:***

- Vermeiden
- Abkehr
- Flucht
- Übergeben
- Waschen

Ärger- und Wut-Netzwerk

- ***Gedanken:***
 - ungerecht
 - unfair
 - Es sollte anders sein
- ***Körper-Reaktionen und Körper-Ausdruck:***
 - Anspannung (Oberschenkel, Kiefer-Gelenk - Mahlen des Kiefers)
 - Ballen der Fäuste
 - Anspannung von Mund und Schultern
 - Kreislauf-Aktivierung
- ***Wahrnehmung:***
 - Man ist sehr auf sich selbst konzentriert und bereit, jemanden zu verletzen
 - Man sucht Bestätigung für seine eigene Wahrnehmung (Recht haben wollen)
 - Man rechtfertigt die Impulse
- ***Handlungs-Impuls:***
 - Verbaler und/oder physischer Angriff
 - Gegenstände werfen
- ***Abschwächung:***
 - Funktion sehen
 - Nachteile erkennen
 - Entscheidungen treffen
 - Entgegengesetzte Körper-Haltung einnehmen
 - Bis 10 zählen
 - Akzeptanz üben

Grundthema: Wahl-Möglichkeiten

	ja	ja	
Ich bin gefangen.			Ich bin frei.
Ich kann nicht kriegen, was ich will.			Ich kann erreichen, was ich will.
Ich habe keine Chance.			Ich habe eine Chance.
Ich kann niemandem vertrauen.			Ich kann wählen, wem ich vertraue.
Ich kann es nicht aushalten.			Ich kann damit umgehen.
Ich bin allein und verlassen.			Ich kann Freunde finden.

➤ **Gedanken:**

- Ich habe jemanden oder etwas, der oder was mir wichtig ist, für immer oder für lange Zeit verloren
- Es ist zum Verzweifeln

➤ **Körper-Reaktionen und Körper-Ausdruck:**

- Erschöpfungs-Gefühl
- Müdigkeit
- Schmerz oder Leere in Brust oder Darm
- Schluck-Probleme, Atem-Not, Schwindel
- weinen, klagen, schleppender Gang, hängende Schultern, starre Mimik, heruntergezogene Mund-Winkel, monotone Stimme

➤ **Wahrnehmung:**

- Fokus auf Verlust
- Später Leere und Sinnlosigkeit
- Unfähigkeit, schöne Dinge wahrzunehmen
- Alles wirkt fahl, leer, abgestorben

➤ **Handlungs-Impuls:**

- einerseits Rückzug (sich verkriechen, nichts tun und grübeln)
- andererseits Signale an die Mitwelt: kümmert euch um mich, tröstet mich

➤ **Abschwächung:**

- Trauer begrenzen (zeitlich und einen Ort finden)
- Fokus auf das Vorhandene

Problem-Verhaltens-Weisen

- Aufbauen von Stress
- Aufsuchen von stressigen Situationen
- Suizid-Versuch
- Aggression
- Selbst-Verletzung
- Fress-Anfälle (gestörtes Ess-Verhalten)
- Alkohol-, Medikamenten- und anderer Drogen-Missbrauch
- Extremsport
- Hochrisiko-Verhalten (z.B. ohne zu Schauen über die Straße gehen)
- Therapie zerstörendes Verhalten
- Promiskes Verhalten
- Dissoziation
- gestörter Schlaf

Typische Disstress-Muster (tDM)

Sozial-Engagement-
oder Resilienz-Typ

Kampf-Typ

Flucht-Typ

Schreck-Typ

Sozial-Engagement- oder Resilienz-Typ

- Eigenschaften
 - Widerstands-Kraft
 - Zuversicht
 - Realistische Selbst-Einschätzung
 - Leben ist Entwicklung
 - Wachsen an Herausforderungen
 - Konflikt-Bewältigungs-Kompetenzen
- Ursachen in der Entwicklung
 - Wärme, Unterstützung, Sicherheit (sichere Bindung) und Geborgenheit bei den Eltern (bei primären Bezugs-Personen)
 - Erfahrung von Selbst-Wirksamkeit
 - Gute Anbindung an sich selbst, d. h. guter Kontakt zu eigenen Körper, zu den Gefühlen und zur Lebens-Geschichte
 - Erfahrung von Stimmigkeit (Kohärenz) bei Körper-Empfinden, Gefühlen und Gedanken (kaum Fragmentierungen und Abspaltungen)
 - Adäquate dialogische Stress-Regulierung, die verinnerlicht wird
 - Dynamische, situationsgerechte Beziehung zwischen Exploration und sicherer Bindung
- Sätze:
 - Ein Konflikt haut mich nicht so leicht um.
 - Das bekomme ich schon hin.
 - Konflikte sind meist zu bewältigen.
 - Ich muss nicht alles allein bewältigen.
 - Bekomme ich es nicht hin, kann ich mir Unterstützung holen.

Kampf-Typ

- Eigenschaften
 - Verbissenheit
 - Konkurrenz-Denken
 - Überaktivität
 - Gereiztheit
 - „Leben ist Kampf“
 - Leistungs-Druck
 - Perfektionismus
 - Starkes Kontroll-Bedürfnis
- Ursachen in der Entwicklung
 - Überbewertung von Leistung
 - Kämpferische Haltung der Eltern
 - „Machen“
 - Kind bekommt Zuwendung und Anerkennung für kämpferisches Verhalten
- Sätze:
 - Lass dir nichts gefallen.
 - Angriff ist die beste Verteidigung.
 - Von nichts kommt nichts.
- Lernthemen
 - Es ist in Ordnung, Fehler zu machen.
 - Mehr aus Freude als aus dem Bedürfnis nach Anerkennung handeln.
 - Aktiv entspannen, sich selbst genießen
 - Neues Zeit-Management
 - Delegieren von Aufgaben, Loslassen von Kontrolle

Flucht-Typ

- Eigenschaften
 - Rückzug
 - Abschalten
 - Ausweichen
 - In Träumereien, beim Fernsehen, in Büchern versinken
 - Unangenehme Situationen meiden
 - Sich sehr anpassen
 - Sich betäuben (Drogen)
 - Teilweise Antriebs-Armut
- Ursachen in der Entwicklung
 - Eltern sehr angepasst
 - Konflikte werden nicht angesprochen, sondern durch Flucht oder Rückzug gelöst
 - Unbehagen bei Nähe
 - Schwierigkeiten in sozialen Kontakten
- Sätze:
 - Bloß weg hier.
 - Mach, dass du wegstommst.
 - Erst mal abwarten.
- Lernthemen
 - Man kann über Konflikte reden und sie klären.
 - Wünsche formulieren
 - Weniger angepasst sein
 - Ausweich-Tendenz erkennen und üben, sich anders zu verhalten
 - Sich um intensive Kontakte bemühen

Schreck-Typ

- Eigenschaften
 - Viele Schuld-Gefühle
 - Wenig Selbst-Wert-Gefühl
 - Negative Einstellung zu sich selbst
 - Hilflosigkeit
 - Resignation
 - Ängste verschiedener Art
 - Denk-Blockaden
 - Resignation und Pessimismus
 - Sich ausnutzen lassen
- Ursachen in der Entwicklung
 - Ständiges Kritisieren
 - Unberechenbarkeit der Eltern
 - Überbehütung
 - Starke Angst vor Liebes-Verlust
 - Auch einmaliges schwer traumatisierendes Erlebnis
- Sätze:
 - Komm sofort her.
 - Rühr dich nicht von der Stelle.
 - Halt still, dann hört es von selbst wieder auf.
- Lernthemen
 - Durch Erkenntnis Selbst-Wert-Gefühl aufbauen.
 - Negativität abbauen
 - Aktives Verhalten nach und nach verstärken
 - Abbau der kritischen Selbst-Beobachtung
 - Mehr Körper-Spannung aufbauen und Bewegung als Befreiung erleben

Schwere Belastungen oder besondere Veränderungen

- ▶ Die Störungen dieses Abschnittes unterscheiden sich von den übrigen nicht nur aufgrund der Symptomatologie und des Verlaufs, sondern auch durch die Angabe von ein oder zwei ursächlichen Faktoren:
 - ▶ ein außergewöhnlich belastendes Lebens-Ereignis, das eine akute Belastungs-Reaktion hervorruft, oder
 - ▶ eine besondere Veränderung im Leben, die zu einer anhaltend unangenehmen Situation geführt hat und eine Anpassungs-Störung hervorruft.
- ▶ Obwohl weniger schwere psychosoziale Belastungen („life events“) den Beginn und das Erscheinungsbild auch zahlreicher anderer Störungen dieses Kapitels auslösen und beeinflussen können, ist ihre ätiologische Bedeutung doch nicht immer ganz klar.
- ▶ In jedem Fall hängt sie zusammen mit der individuellen, häufig idiosynkratischen (eigentümlichen) Vulnerabilität, das heißt, die Lebens-Ereignisse sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten und die Art der Krankheit zu erklären.
- ▶ Im Gegensatz dazu entstehen die hier aufgeführten Störungen ***immer als direkte Folge der akuten schweren Belastung oder des kontinuierlichen Traumas.*** Das belastende Ereignis oder die andauernden, unangenehmen Umstände sind primäre und ausschlaggebende Kausalfaktoren, und die Störung wäre ohne ihre Einwirkung nicht entstanden.
- ▶ Diese Störungen können insofern als Anpassungs-Störungen bei schwerer oder kontinuierlicher Belastung angesehen werden, als sie erfolgreiche Bewältigungs-Strategien behindern und darum zu Problemen der sozialen Funktions-Fähigkeit führen.

Akute Krisen- oder Belastungs-Situation 1 (F43.0) F43

- Eine akute Krisen- oder Belastungs-Situation ist eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt.
- Diese Symptome sind eine Schutzreaktion auf den massiven Stress , sie sind eine „normale Reaktion auf eine unnormale Situation“.
- Die akute Belastungs-Störung tritt unmittelbar nach dem Schock auf und kann Tage und bis zu ca. vier Wochen nach dem traumatischen Erlebnis andauern. Erst wenn die Symptome länger bestehen bleiben oder sich ausweiten, spricht man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung.
- Die individuelle Vulnerabilität und die zur Verfügung stehenden Bewältigungs-Mechanismen (Coping-Strategien) spielen bei Auftreten und Schwere-Grad der akuten Belastungs-Reaktionen eine Rolle.
- Die **Symptomatik** zeigt typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild,
 - beginnend mit einer Art von „Betäubung“,
 - mit einer gewissen Bewusstseins-Einengung und
 - eingeschränkter Aufmerksamkeit,
 - einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und
 - Desorientiertheit.

Akute Krisen- oder Belastungs-Situation 2 (F43.0) F43

- ▶ Diesem Zustand kann ein weiteres Sich-Zurückziehen aus der Umwelt-Situation folgen (bis hin zu dissoziativem Stupor (F44.2), oder aber ein Unruhezustand und Überaktivität (wie Flucht-Reaktion oder Fugue (F44.1)). Vegetative Zeichen panischer Angst wie Tachykardie, Schwitzen und Erröten treten zumeist auf. Die Symptome erscheinen im Allgemeinen innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb von zwei oder drei Tagen, oft innerhalb von Stunden zurück. Teilweise oder vollständige Amnesie (siehe F44.0) bezüglich dieser Episode kann vorkommen. Wenn die Symptome andauern, sollte eine Änderung der Diagnose in Erwägung gezogen werden.
- ▶ Inkl.: Akut: Belastungs-Reaktion, Krisen-Reaktion, Kriegs-Neurose, Krisen-Zustand, psychischer Schock, Nerven-Zusammenbruch (eine Art Betäubung, Depersonalisation, diverse vegetative Symptome)

Posttraumatische Belastungs-Störung 1 (F43.1)

F43

- Diese PTBS (auch traumatische Neurose) entsteht als eine **verzögerte oder protrahierte Reaktion** auf ein belastendes Ereignis oder eine **belastende, extrem bedrohliche Lebens-Situation** kürzerer oder längerer Dauer, die über das zu Erwartende hinausgeht wie berufliche Misserfolge, Auseinanderbrechen der Partnerschaft, Tod eines nahen Angehörigen, Kriege, Terror, Unfall, Opfer von Verbrechen und Natur-Katastrophen und die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.
- Die **komplexe PTBS** entwickelt sich nach dem Erleben eines Belastungs-Ereignisses, das typischerweise **extremer** und **langandauernder** Art ist und aus dem eine Flucht schwierig oder unmöglich ist (Krieg, Gefangenschaft, Folter, jahrelange Gewalterfahrung, Bindungstraumata und sexuelle Gewalt).
Die **komplexe PTBS** ist u.a. gekennzeichnet durch:
Schwierigkeiten in der Gefühls-Regulation, Suizidalität, exzessives Risiko-Verhalten, ausgeprägte Gefühle von Schuld und Scham, resignierte Lebens-Haltung, geänderte Lebens-Einstellungen, starkes Misstrauen, Vermeidung sozialer Kontakte, Gefühle der Wertlosigkeit, Somatisierung, Amnesie, Dissoziation bis hin zur multiplen Aufspaltung der Persönlichkeit.
- **Komorbidität: Angst und Depression** sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und oft **Sucht und Suizid-Gefährdung** (Suizid-Gedanken sind nicht selten).
- **Verlauf:** Der Beginn folgt dem Trauma mit einer **Latenz von Wochen bis 6 Monaten** **Länger als 6 Monate** Wechsel zur andauernden Persönlichkeits-Störung nach Extrem-Belastungen (F 62.0).

► Typische Merkmale 1:

- a. Persönlichkeit war **vor dem Trauma unauffällig**, keine Störung der Primär-Persönlichkeit wie bei den sonstigen Neurosen (Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z. B. zwanghafte (F60.5) oder asthenische (abhängige) (F60.7) Persönlichkeits-Züge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären.)
- b. **Reaktion auf wiederholtes Erleben des Traumas, Intrusion** in sich spontan aufdrängenden Erinnerungen als Nachhall-Erinnerungen (Flashbacks als unkontrollierbares **Wiedererleben** des traumatischen Ereignisses in Form von Bildern, Gedanken, Wahrnehmungen, Träumen; ein Handeln und Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt), die zu ähnlichen psychischen Reaktionen führen wie das Ereignis selbst, Träumen oder Alpträumen
- c. vor dem Hintergrund eines **andauernden Gefühls**
 - **von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit,**
 - **Gleichgültigkeit,**
 - **Interessen-Verlust,**
 - **Rückzugs-Verhalten** gegenüber Menschen,
 - **Teilnahmslosigkeit** der Umgebung gegenüber,
 - **Freudlosigkeit** (Anhedonie, Verlust der Lebens-Freude)

► Typische Merkmale 2:

- d. mit **Dissoziation von Erinnerungen** (Amnesie ...)
- e. **Bewusste und unbewusste Vermeidung und Betäubung** von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, z.B. Orte, Aktivitäten, Personen, Gedanken, Gefühle, Körper-Zustände, von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.
- f. Meist tritt ein Zustand auf von **vegetativer Übererregtheit** mit
 - Vigilanz-Steigerung,
 - übermäßiger Schreckhaftigkeit,
 - Angespanntheit,
 - Schlaf-Störung,
 - Störungen der Konzentrations-Fähigkeit,
 - Reizbarkeit und Wut-Ausbrüchen.

- Hierbei handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und auftreten während des Anpassungs-Prozesses nach einer **entscheidenden Lebens-Veränderung** oder **belastenden Lebens-Ereignissen**, im engeren Sinne bei Änderung des sozialen Gefüges (z. B. Tod eines Partners – abnorme Trauer-Reaktion).
- Die Belastung kann
 - das soziale Netz des Betroffenen beschädigt haben (wie bei einem Trauer-Fall oder Trennungs-Erlebnissen) oder
 - das weitere Umfeld sozialer Unterstützung oder
 - soziale Werte (wie bei Emigration oder nach Flucht).Sie kann auch in einem größeren Entwicklungs-Schritt oder einer Krise bestehen (wie Schul-Besuch, Elternschaft, Misserfolg, Erreichen eines ersehnten Zieles und Ruhestand).

Inkl.: Hospitalismus bei Kindern, Kultur-Schock
Exkl.: Trennungs-Angst in der Kindheit (F93.0)

- **Verlauf:** Die Störung **beginnt** im Allgemeinen **innerhalb eines Monats** nach dem belastenden Ereignis oder der Lebens-Veränderung.
Dauer max. 6 Monate.
Danach Wechsel zu Persönlichkeits-Störung nach Extrem-Belastungen (F 62.0)
- Die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität spielt bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine bedeutsame Rolle.
Es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das **Krankheits-Bild ohne die Belastung nicht entstanden** wäre.
Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen
 - **depressive Stimmung,**
 - **Angst** oder
 - **Sorge**
 - oder eine Mischung von diesen.
- Störungen des Sozialverhaltens (F91) können insbesondere bei Jugendlichen ein zusätzliches Symptom sein.
- Hervorstechendes Merkmal kann eine kurze oder längere depressive Reaktion oder eine Störung anderer Gefühle und des Sozialverhaltens sein.
- Außerdem kann ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können.

Dissoziative Störungen (F44)

F43

- ▶ Allgemein 1
- ▶ Allgemein 2
- ▶ Allgemein 3
- ▶ Dissoziative Amnesie (F44.0)
- ▶ Andere dissoziative Störungen 1
- ▶ Andere dissoziative Störungen 2

- Eine dissoziative Störung besteht aus einer Unterbrechung und/oder fehlenden Kontinuität in der normalen Integrations-Fähigkeit von
 - Bewusstsein (Denken),
 - Gedächtnis,
 - Identität,
 - Emotionen,
 - Wahrnehmung,
 - Körper-Vorstellung,
 - motorischer Kontrolle und
 - Verhalten.
- Eine Dissoziation der Persönlichkeit vollzieht sich, wenn das Individuum nicht über die Fähigkeit verfügt, belastende Lebens-Ereignisse teilweise oder in Gänze zu integrieren.
- Das allgemeine Kennzeichen der dissoziativen oder Konversions-Störungen (Konversion als Übertragung von Affekten wie Angst, Aggression, *Wut*, Ärger, Schuld, sexuelle Trieb-Wünsche usw. auf Organe ist ein Abwehr-Mechanismus) besteht *in teilweisem oder völligem Verlust der normalen Integration*
 - der *Erinnerung* an die Vergangenheit,
 - des *Identitäts-Bewusstseins*,
 - der *Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen* sowie
 - der *Kontrolle von Körper-Bewegungen*.
- *dissoziiert*: auf sich selbst von außen sehen, sich von sich selbst entfremden
assoziiert: durch die eigenen Augen sehen, mit den eigenen Ohren hören, im eigenen Körper empfinden und fühlen

- Es findet eine Entkoppelung u. a. zwischen körperlichen und psychischen Funktionen im engeren Sinne als eine Dissoziation von Psyche und Leib statt (Freud sprach früher von Hysterie).
- Im Unterschied zu Organ-Psychosen behalten körperliche Störungen Ausdrucks-Charakter (einem wird übel, wenn man eine Situation zum Kotzen findet) für die zugrunde liegende psychische Störung (kein echter organischer Befund zu erheben).
Möglich sind:
 - Blindheit (man will was nicht sehen),
 - Lähmungen (das will ich nicht spüren),
 - Taubheit (das will ich nicht hören),
 - Zittern (das macht mir Angst),
 - Schmerzen (das tat meiner Seele weh) und
 - Gedächtnisstörungen (Amnesie – das will ich nicht mehr wissen)
- Nur Störungen der körperlichen Funktionen, die normalerweise unter willentlicher Kontrolle stehen, und Verlust der sinnlichen Wahrnehmung sind hier eingeschlossen.
- Alle dissoziativen Störungen neigen **nach einigen Wochen oder Monaten zur Remission**, besonders wenn der Beginn mit einem traumatisierenden Lebensereignis verbunden ist.

- Eher chronische Störungen, besonders Lähmungen und Gefühls-Störungen, entwickeln sich, wenn der Beginn mit unlösbaren Problemen oder interpersonalen Schwierigkeiten verbunden ist. Diese Störungen wurden früher als verschiedene Formen der „Konversions-Neurose oder Hysterie“ klassifiziert.
Sie werden als ursächlich psychogen angesehen, **in enger zeitlicher Verbindung mit traumatisierenden Ereignissen**, unlösbaren oder unerträglichen Konflikten oder gestörten Beziehungen.
 - Die Symptome verkörpern häufig das Konzept der betroffenen Person, wie sich eine körperliche Krankheit manifestieren müsste.
 - Körperliche Ursache muss ausgeschlossen sein.
 - Körperliche Untersuchung und Befragungen geben keinen Hinweis auf eine bekannte somatische oder neurologische Krankheit.
 - Zusätzlich ist der Funktions-Verlust offensichtlich Ausdruck emotionaler Konflikte oder Bedürfnisse.
 - Die Symptome können sich in enger Beziehung zu psychischer Belastung entwickeln und erscheinen oft plötzlich.
- Störungen mit Schmerz und anderen komplexen körperlichen Empfindungen, die durch das **vegetative Nervensystem** vermittelt werden, sind **unter Somatisierungs-Störungen** (F45.0) zu klassifizieren.
- Die Möglichkeit eines späteren Auftretens ernsthafter körperlicher oder psychiatrischer Störungen muss immer mitbedacht werden.
- **Inkl.:** Hysterie, hysterische Psychose, Konversions-Hysterie, Konversions-Reaktion
Exkl.: Simulation [bewusste Simulation] (Z76.8)

- Das wichtigste Kennzeichen ist der **Verlust der Erinnerung** (Amnesie) für meist wichtige aktuelle Ereignisse, die nicht durch eine organische psychische Störung bedingt ist und für den eine übliche Vergesslichkeit oder Ermüdung als Erklärung nicht ausreicht. Die Amnesie bezieht sich meist auf traumatische Ereignisse wie Unfälle oder unerwartete Trauerfälle und ist in der Regel unvollständig und selektiv.
- Eine vollständige und generalisierte Amnesie ist selten, dann gewöhnlich Symptom einer Fugue (F44.1) und auch als solche zu klassifizieren. Die Diagnose sollte nicht bei hirnorganischen Störungen, Intoxikationen oder extremer Erschöpfung gestellt werden.
- **Exkl.:** Alkohol- oder sonstige substanzbedingte amnestische Störung (F10-F19, vierte Stelle .6) Amnesie: anterograd (R41.1)
- retrograd (R41.2) Nicht alkoholbedingtes organisches amnestisches Syndrom (F04) Postiktale Amnesie bei Epilepsie (G40.-)
- **psychogener Dämmer-Zustand –**
 - Es treten Orientierungs-Störungen auf, Bewusstsein ist getrübt oder eingeeengt, aber einfache und gewohnte Tätigkeiten können verrichtet werden
 - Psychogene Reaktion, keine medizinischen Befunde
 - es werden in der Regel traumatisierende Ereignisse ausgeblendet
 - also begrenzt auf bestimmte Inhalte und Zeit-Abschnitte im Leben
 - Nur noch bruchstückhafte Erinnerung, retrograd: vor einem Ereignis, anterograd: nach einem Ereignis
 - Außerhalb des verdrängten Bereiches: Fähigkeit zum normalen Verhalten (Einkaufen, Essen machen)

➤ **Dissoziative Fugue (F44.1)**

Eine dissoziative Fugue ist eine zielgerichtete Orts-Veränderung, die über die gewöhnliche Alltags-Mobilität hinausgeht. Darüber hinaus zeigt sie alle Kennzeichen einer dissoziativen Amnesie (F44.0). Die Person geht von Zuhause weg und nimmt eine frühere Identität an.

Obwohl für die Zeit der Fugue eine Amnesie besteht, kann das Verhalten des Patienten während dieser Zeit auf unabhängige Beobachter vollständig normal wirken.

Exkl.: Postiktale Fugue bei Epilepsie (G40.-)

➤ **Dissoziativer Stupor (F44.2)**

Dissoziativer Stupor wird aufgrund einer beträchtlichen Verringerung oder des Fehlens von willkürlichen Bewegungen und normalen Reaktionen auf äußere Reize wie Licht, Geräusche oder Berührung diagnostiziert. Dabei lassen Befragung und Untersuchung keinen Anhalt für eine körperliche Ursache erkennen. Zusätzliche Hinweise auf die psychogene Verursachung geben kurz vorhergegangene belastende Ereignisse oder Probleme. Verlangsamung bis Erstarrung, Patient bewegt sich kaum mehr

Exkl.: Organische katatone Störung (F06.1) Stupor:depressiv (F31-F33) kataton (F20.2) manisch (F30.2)

➤ **Trance- und Besessenheits-Zustände (F44.3)**

Bei diesen Störungen tritt ein zeitweiliger Verlust der persönlichen Identität und der vollständigen Wahrnehmung der Umgebung auf. Hier sind nur Trance-Zustände zu klassifizieren, die unfreiwillig oder ungewollt sind, und die außerhalb von religiösen oder kulturell akzeptierten Situationen auftreten.

Exkl.: Zustandsbilder bei: Intoxikation mit psychotropen Substanzen (F10-F19, vierte Stelle .0) organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (F07.2) organischer Persönlichkeits-Störung (F07.0) Schizophrenie (F20.-) vorübergehenden akuten psychotischen Störungen (F23.-)

➤ **Dissoziative Bewegungs-Störungen (F44.4)**

Die häufigsten Formen zeigen den vollständigen oder teilweisen Verlust der Bewegungsfähigkeit eines oder mehrerer Körper-Glieder. Sie haben große Ähnlichkeit mit fast jeder Form von Ataxie, Apraxie, Akinesie, Aphonie, Dysarthrie, Dyskinesie, Anfällen oder Lähmungen.

Inkl.: Psychogen: Aphonie, Dysphonie

➤ **Dissoziative Krampf-Anfälle (F44.5)**

Sie können epileptischen Anfällen bezüglich ihrer Bewegungen sehr stark ähneln. Zungen-Biss, Verletzungen beim Sturz oder Urin-Inkontinenz sind jedoch selten. Ein Bewusstseins-Verlust fehlt oder es findet sich stattdessen ein stupor- oder tranceähnlicher Zustand.

➤ **Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungs-Störungen (F44.6)**

Die Grenzen anästhetischer Haut-Areale entsprechen oft eher den Vorstellungen des Patienten über Körper-Funktionen als medizinischen Tatsachen. Es kann auch unterschiedliche Ausfälle der sensorischen Modalitäten geben, die nicht Folge einer neurologischen Läsion sein können. Sensorische Ausfälle können von Klagen über Parästhesien begleitet sein. Vollständige Seh- oder Hör-Verluste bei dissoziativen Störungen sind selten.

Inkl.: Psychogene Schwerhörigkeit oder Taubheit

➤ **Multiple Persönlichkeits-Störung (F44.81)**

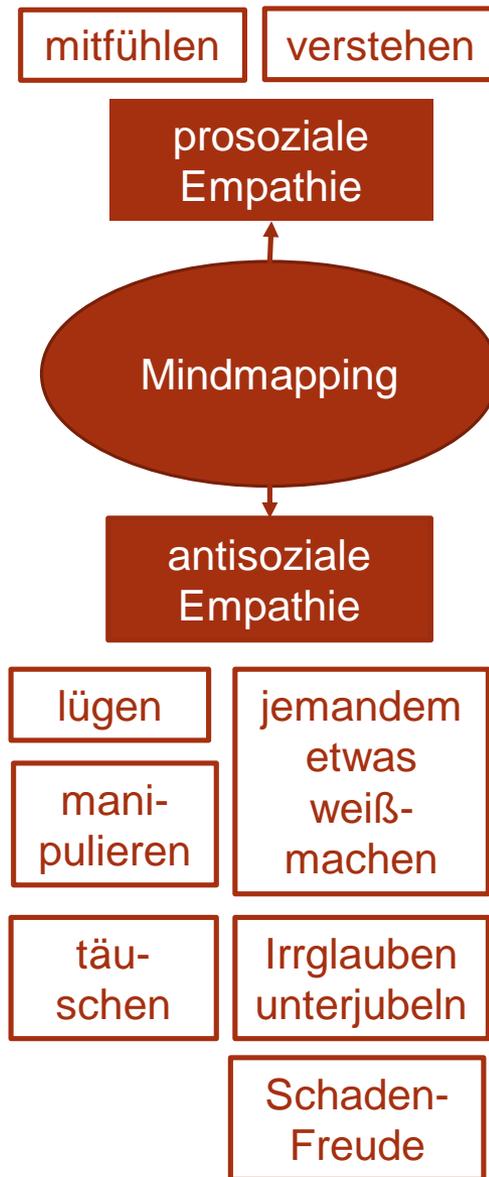
auch hier eine Form der Dissoziation in Teilpersönlichkeiten auch bei Borderline

Trauma-Induktion durch Mindmapping (MM) (Kartografierung des Geistes)

F43

- Prosoziales und antisoziales Mindmapping
- Entstehung und Merkmale
- Mindmasking und traumatisches Mindmapping
- Therapie bei traumatischem Mindmapping
- Realer und mentaler Inzest
- Psychogene Amnesie

Prosoziales und antisoziales Mindmapping

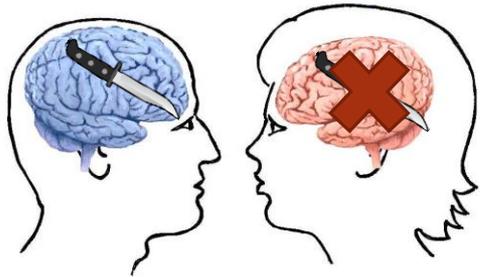


- Das Gehirn ist eine Maschine, auf die grundlegende Funktion ausgerichtet, das Verlangen anderer Menschen zu erkennen.
- Verlangen (Bedürfnisse) ist grundlegender als Emotionen.
Verlangen ist das erste, was ein Kind erlebt, versteht und zum Ausdruck bringt.
- Unser Geist schreibt, da unsere Hirn-Funktionen für unser Überleben sorgen, den Regungen und Aktionen anderer Menschen permanent Bedeutung zu.
- Mindmapping ist die im Gehirn angelegte Überlebens-Strategie, sich eine Landkarte der inneren Vorgänge bei anderen Menschen anzulegen, um so das Verhalten von Menschen voraussagen und sich, wenn erforderlich, besser schützen zu können.
- Dementsprechend findet Mindmapping als interpersoneller Prozess fortwährend und auch unbemerkt von der mappenden (also kartographierenden) Person statt.

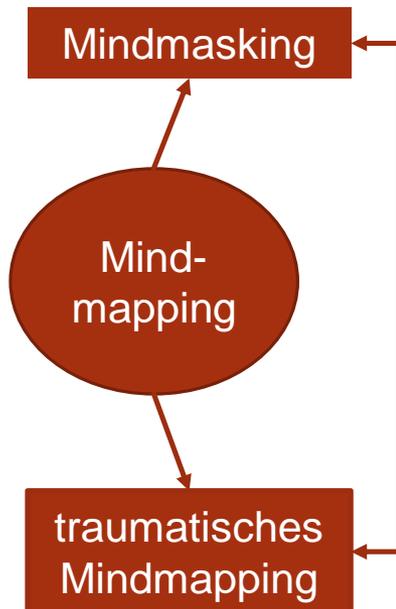
- ▶ Mindmapping
 - ▶ beginnt mit ca. 3 Monaten (Augen-Bewegungen verfolgen)
 - ▶ wird mit ca. einem Jahr zur geteilten Aufmerksamkeit (soziales Zeigen)
 - ▶ führt mit etwa ab 4 Jahren zur Entdeckung, dass Erwachsene/Eltern sich irren und darum auch getäuscht werden können und manchmal auch Schlechtes mit dem Kind vorhaben bzw. ihnen nicht das Beste geben, was sie ihnen geben könnten (Straßen-Engel – Haus-Teufel)
 - ▶ führt mit ca. 6 Jahren dazu, dass das Kind weiß, was antisozial ist und den Unterschied zwischen Lügen und Vortäuschen erfassen kann.
 - ▶ wechselt ab ca. 11 Jahren in die erwachsene Form über, d. h. auch Sarkasmus und Ironie als Abkopplung von Realität werden verstanden.
- ▶ Es gibt keine geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Mindmapping.
- ▶ Mindmapping gelingt eher bei anderen als bei sich selbst, so dass man im Hinblick auf das, was im Partner geschieht, richtig und bei sich selbst komplett daneben liegen kann. Die Vorstellung, dass wir Experten in Introspektion sind, ist falsch.
- ▶ Mindmapping gelingt nicht
 - ▶ bei einigen Formen der Schizophrenie (z. b. katatone Form)
 - ▶ bei einigen Formen des Autismus und des Asperger-Syndroms
 - ▶ wenn das, was durch Mindmapping wahrgenommen wird, traumatisierend wirkt.

Mindmasking und traumatisches Mindmapping

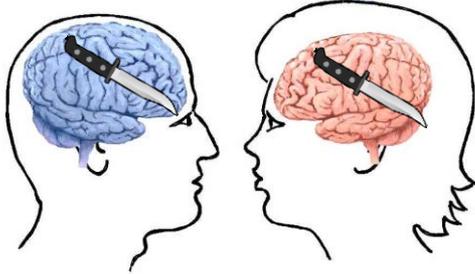
MM



- Der Geist ist in der Lage, die Wirklichkeit zu verzerren.
- Traumatisches Mindmapping meint, dass wir uns durch Dissoziation, durch Desintegration des Gehirns blind machen, damit wir nicht unter den Konsequenzen leiden müssen, die wir hätten, wenn wir das zulassen würden, was wir mappend erlebt haben. So entstehen autobiografische Lücken oder systematische Unterbrechungen in der Mindmapping-Fähigkeit.
- Das Gehirn bewahrt Informationen von Ereignissen in unterschiedlichen Arealen des Gehirns auf. Wörter werden an anderer Stelle abgelegt als Bilder. Informationen werden an anderer Stelle aufbewahrt als sie hervorgerufen werden. So ist es möglich, dass man sich an Situationen erinnert, jedoch den Zusammenhang zu den beteiligten Personen nicht mehr parat hat. Man weiß nicht mehr, was die Beteiligten Personen gedacht und gefühlt haben. Es kommt zu Erinnerungen ohne Mindmapping.
- Menschen haben auch die Fähigkeit, sich vor dem Mindmapping durch andere abzuschirmen. Auch das sog. Mindmasking ist eine Überlebens-Strategie unter schwierigen sozialen Bedingungen (gewalttätige Eltern, Folter etc.).



Therapie bei traumatischem Mindmapping

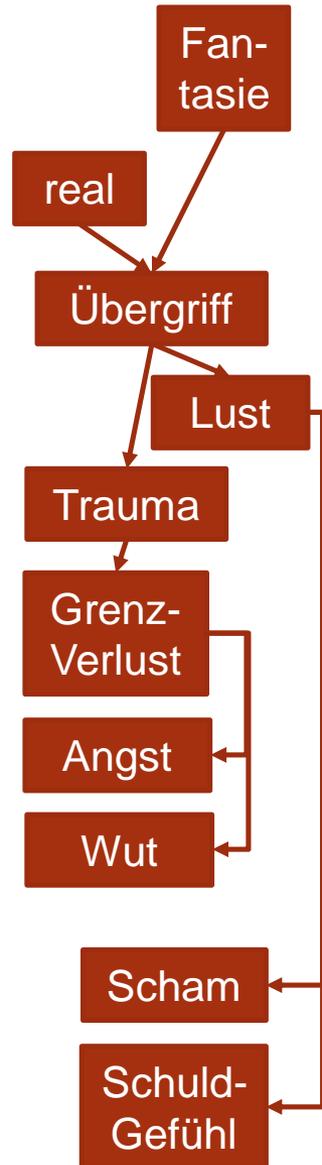


- ▶ Therapeut/-innen
 - ▶ vermuten oft, dass antisoziale Menschen keine Fähigkeiten zur Empathie haben, und nehmen die vermeintliche Empathielosigkeit als Grund für das destruktive Verhalten (entschuldigend) an,
 - ▶ übersehen oft wirklich destruktive Erziehung und
 - ▶ weigern sich oft, Grausamkeiten (von Eltern gegenüber ihren Kindern oder von Paaren untereinander) zu erkennen, weil sie Angst davor haben, sie anzusprechen und nicht wissen, wie sie konstruktiv damit umgehen können.
 - ▶ weigern sich oft, anzuerkennen, dass manche Menschen gemeine, fiese, schädliche, antisoziale, feindliche Dinge tun, weil sie sie tun wollen.
 - ▶ kokonstruieren dadurch mit den Klient-/innen eine Realität, die nicht heilsam ist.
- Reaktivierung von Erinnerungen erfolgt über Vervollständigung von szenischen Bild-Prozessen (rechtshemisphärisch).
Was ist real in den Beziehungen geschehen? Wer hat was gesehen/erlebt, was er nicht sehen/erleben wollte, weil (damals) die Konsequenzen unerträglich waren?
- Es geht darum, die getilgten Situationen ins Bewusstsein zurückzurufen, so dass die damit verbundenen Lösungen, Sicht-Weisen und Entscheidungen verändert werden können

Realer und mentaler Inzest

Beispiel für die „energetische“ Bedeutung des traumatischen Mind-Mapping bei Rosenberg S. 308f:

- Viel ausschlaggebender als der sexuelle Akt an sich ist, dass das Kind die Energie der Erregung, die von der belästigenden Person ausgeht, nicht halten kann. Allein schon die Stärke dieser Energie kann ein Kind in Panik versetzen.
- Inzest bedeutet ein gewaltsames Überschreiten sowohl der energetischen (oder mentalen) als auch körperlichen Grenzen des Kindes. Es muss nicht einmal eine tatsächliche physische Belästigung stattgefunden haben. Sie ist vielleicht nur auf der Energie-Ebene (im Mind-Mapping) erfolgt. Es ist egal, ob der Vorfall wirklich oder nur in der Vorstellung stattgefunden hat: Das Gefühl, überfallen worden zu sein, und die Panzerung im Körper sind real.
- Vater oder Mutter oder das Geschwister-Kind sind in der Erregung gefangen und von ihrer normalen Art, sich auf das Kind zu beziehen, völlig getrennt. Das bedeutet, dass das Kind nicht nur von der eindringenden Energie überwältigt wird, sondern außerdem von einem Menschen abgeschnitten ist, der ihm sonst nährenden Halt gibt.
- Das macht das Erlebnis zu einer ebenso einsamen wie schrecklichen Erfahrung. Sie isoliert das Kind, weil es sich niemandem mitteilen kann.
- Der Grund, warum viele Leute nicht über Inzest-Vorfälle sprechen wollen, ist häufig der, dass sie die damit verbundenen Gefühle abgespalten haben.



Psychogene Amnesie

- ▶ Bei der psychogenen Amnesie ist das Fehlen von Erinnerungen ein aktiverer Selbst-Schutz-Prozess; der Patient weigert sich zu erinnern...
Das Bewusstsein wird vor unangenehmen und unbequemen Erinnerungen geschützt.
- ▶ Ein solcher Gedächtnis-Schwund weist auf eine unbewusste Realitäts-Verleugnung hin.
Diese Schlussfolgerung wird von der Beobachtung gestützt, dass viele Patienten solange behaupten, ihre Kindheit sei eine glückliche Zeit gewesen, bis durch die Analyse enthüllt wird, dass ihre Eltern gleichgültig, grob und manchmal sogar grausam waren.
- ▶ Menschen haben ihre Erinnerungen an diese frühe Zeit blockiert, weil sie zu schmerzlich und angsterregend sind, um akzeptiert werden zu können.
Aber wenn die Kindheit dem reifen Bewusstsein verloren geht, geschieht das gleiche mit der offenen und ganzherzigen Liebe des Kleinkindes und der Unschuld des Kindes.
- ▶ Tatsächlich aber sind weder die Entwicklungs-Stufen noch die Erinnerungen daran verlorengegangen.
Sie wurden zurückgezogen und verkapselt.

- Menschen-, Selbst- und Welt-Bild 1
- Menschen-, Selbst- und Welt-Bild 2
- Hauptquellen für Traumata
- Trauma-Auswirkungen
- Frühe Schock- und Trauma-Erlebnisse
- Traumatisierungs-Prozess
- Störung der Selbst-Regulation
- Traumatisierungs-Symptome 1
- Traumatisierungs-Symptome 2
- Symptom-Liste 1
- Symptom-Liste 2
- 4 Haupt-Symptome für Traumata
- Schutz- und Verteidigungs-Strategien 1
- Schutz- und Verteidigungs-Strategien 2
- Zustände von Gesundheit oder Traumatisierung 1
- Zustände von Gesundheit oder Traumatisierung 2
- Zustände von Gesundheit oder Traumatisierung 3
- Zustände von Gesundheit oder Traumatisierung 4

Menschen-, Selbst- und Welt-Bild 1

- Intimität mit uns selbst und damit mit dem großen Ganzen zu finden, verlangt ernsthafte Hingabe und Wissen, was uns durch Prozesse hindurchhelfen kann, uns mit dem zu verbinden, was wir wirklich sind: **verkörperte Prozesse**.

Wir sind als Menschen keine Persönlichkeiten, sondern dynamische, sich selbst erhaltende und organisierende Prozesse, die sich jede Minute unseres Lebens entfalten.

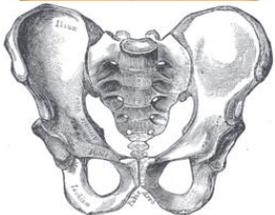
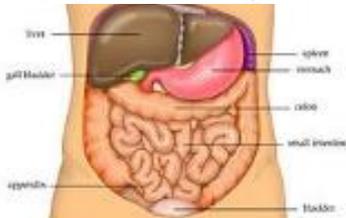
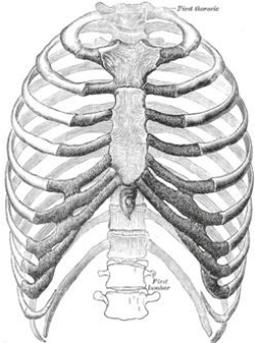
Wir müssen uns als laufenden, sich entwickelnden Prozess verstehen und nicht als festgelegten Charakter.

- Der Preis, den wir für die Vermeidung der persönlichen Themen um Leben und Tod, Selbst-Erforschung und Selbst-Verwirklichung bezahlen, wird immer höher.

Es ist dringend notwendig, in einem Meer von Eventualitäten und Unsicherheit mit der richtunggebenden Erfahrung des Selbst verbunden zu bleiben.

- Veränderung ist im Grund Verwandlung unserer inneren Wahrnehmungs-Struktur. Wenn wir anders wahrnehmen, verändert sich die Welt um uns. Unsere innere Struktur hat zuallererst damit zu tun, wie wir unseren Körper erleben, wie wir „eingekörpert“ (embodied) sind.

Die Art, wie wir unseren Körper erleben und empfinden, und zwar besonders die vier großen Körper-Höhlen – Kopf, Brust-Korb, Bauch-Höhle und Becken – bestimmte die Art und Weise, wie wir Welt erleben und empfinden.



- ▶ Es gilt, zu verstehen, dass wir uns als grundsätzlich spirituelle Wesen mit dem vordringlichen Wunsch nach leibender Verbundenheit erleben werden, wenn wir lernen, tiefe Wertschätzung für die zu fühlen, die wir sind, und wenn wir zu den Wurzeln unseres Seins zurückkehren.
- ▶ Wir müssen verstehen, dass ein direkter Zusammenhang zwischen der Art besteht, wie wir unseren Körper erleben, und der Art, wie wir die Welt erleben. Unsere Erfahrung und Wahrnehmung von Eigenprozessen und der Welt ist tief in unserer Physiologie verwurzelt. Die Art unseres Verhältnisses zum Körper, diesem somatischen Sammel-Behälter unserer frühesten Erfahrungen, bestimmt darüber,
 - ▶ in welche Beziehung wir zur Welt und zu unserer Umgebung treten können,
 - ▶ wie wir uns mit anderen in intimen Beziehungen verbinden können und
 - ▶ welchen Zugang wir zu einer geerdeten Spiritualität haben.
- ▶ Ich habe es aufgegeben, den Menschen als Zusammensetzung bestimmter Charakter-Strukturen oder anderer klassifizierter Typologien zu betrachten. Ich sehe jeden Menschen als in der Tiefe gesundes Wesen, das um des eigenen Überlebens willen in einen bestimmten Prozess hat eintreten müssen. Diese eigen-artige Weise des Prozessierens erhält in jedem Augenblick die Stabilität und Funktions-Fähigkeit des Lebens einer bestimmten Person aufrecht, denn sie ist ihre spezielle Form der Verbindung zur Quelle.

Hauptquellen für Traumata

Person wird in ihren Grenzen verletzt, also in ihrer Integrität nicht anerkannt, muss sich folglich, um sozial und emotionale zu überleben, tief und wiederholt verleugnen

Trauma

Der Körper wird auf physiologischer Ebene geschockt und überwältigt

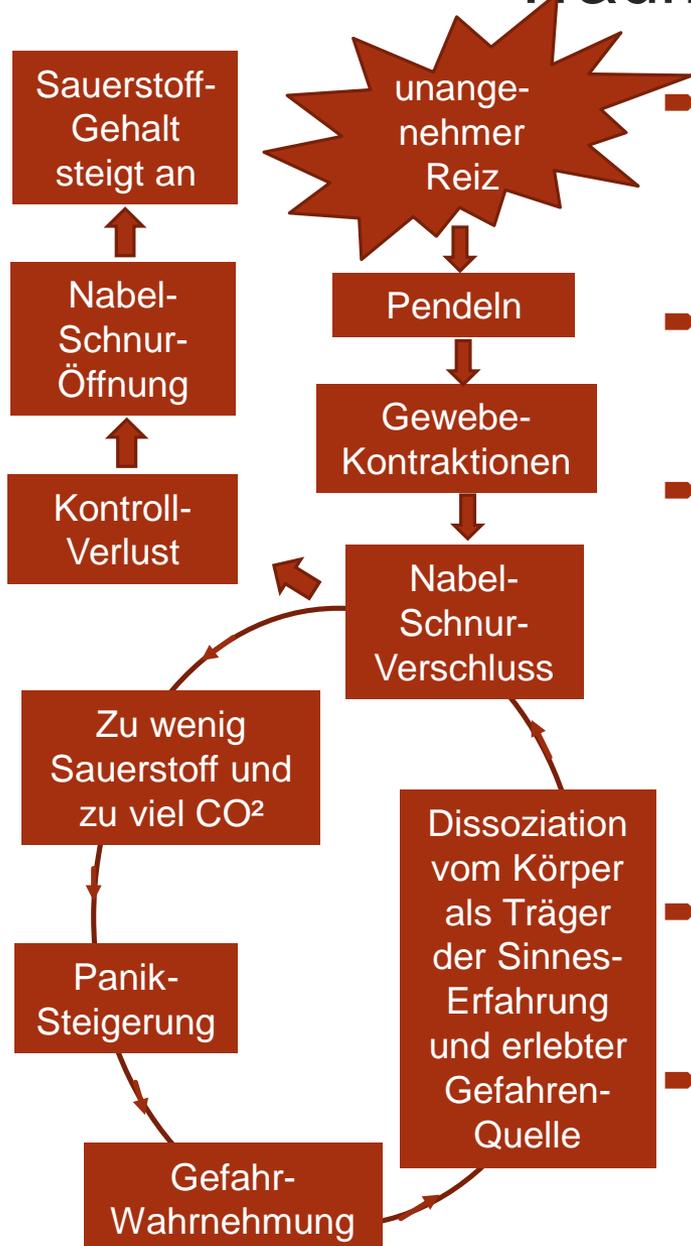
- **Haupt-Quellen für Traumata sind Schock und Überwältigung im Verbund mit der Verletzung persönlicher Grenzen oder tiefer und wiederholter Verleugnung der Person.**
Ein wesentlicher Teil von Trauma ist, dass die betroffene Person in ihrer Integrität nicht anerkannt und der Körper auf physiologischer Ebene überwältigt wird.
- Die Auswirkung eines traumatischen Ereignisses oder einer Folge traumatisierender Ereignisse ist nicht abhängig von den Ereignissen als solchen, sondern von der **Empfindsamkeit des empfangenden Organismus**.
- **Tatsächlich kann also das traumatisierende Ereignis eine scheinbare „Kleinigkeit“ gewesen sein**, beispielsweise
 - eine Spritze bekommen zu haben,
 - gefallen zu sein,
 - sich verlassen gefühlt zu haben,
 - vernachlässigt oder schlecht behandelt worden zu sein.
 Andere Beispiele dramatischerer Dimension sind
 - Stürze, Unfälle, Erkrankungen,
 - Operationen intrauterin und in der Kindheit mit Anästhesie,
 - Vergiftungen im Uterus und in der Kindheit,
 - Erfahrungen des Ertrinkens und Erstickens,
 - Impfungen,
 - unangenehme vorgeburtliche Erfahrungen und Geburts-Trauma mit Sauerstoff-Mangel,
 - Angriffe und Bisse durch Tiere

- Wenn wir überwältigende Erfahrungen in unserem frühen Lebens-Zeitraum, d. h. von der Konzeption bis hin zum 3. Lebens-Jahr, mache, so wird unsere gesamte Sicht der Welt, unsere Art, die Umwelt wahrzunehmen, und unsere Weise, in Kontakt zu gehen (oder auch nicht), von unserem Körper-Gedächtnis oder – einfacher gesagt – von unserem physiologischen Zustand beherrscht. Die Trauma-Spuren sind im Körper grundgelegt und beginnen, ein Eigenleben zu führen.
- Viele von uns hatten früh im Leben Operationen, fühlten sich verzweifelt und hilflos angesichts elterlicher Belastungen oder wurden durch andere Ereignisse geschockt, die in Kinder-Augen extrem dramatisch erschienen.
Ertrinken, Fallen oder andere stresshafte Erlebnisse und unbemerkte Reiz-Überflutung geschehen häufiger, als man denken möchte.
Tatsächlich ist der nachgeburtliche Schock in unserer „medizinisierten“ Gesellschaft so alltäglich, dass wir kaum noch oder immer noch nicht einen gesunden Bezugs-Rahmen für die normale Entwicklung von Kindern haben.
- Durch schützende Dissoziation früh abgespaltene Körper-Teile sind unfähig, Beiträge zum erwachsenen Leben zu leisten. Vielmehr führen sie ein betäubtes, gelähmtes und isoliertes Eigenleben in unserem Körper.
Ihre Aktivitäten stören unser reifes alltägliches Funktionieren und beeinträchtigen die Kontinuität unserer Wahrnehmungs-Kohärenz.
- Was hier auf der Körper-Bühne gespielt wird, hat seine äußerliche Entsprechung in Beziehungs-Problemen, Gefühlen der Entfremdung und der Abkehr von gewöhnlichen und zugleich freudvollen Erfahrungen wie Menschen zu begegnen, Intimität zu genießen oder sich eines Kontaktes zu erfreuen.

Frühe Schock- und Trauma-Erlebnisse

- Frühe Schock- und Trauma-Erlebnisse treffen auf einen in Formung begriffenen Organismus. Seine Abwehr-Reaktionen sind sehr begrenzt.
- Am Anfang des Lebens verfügen wir nur über rudimentäre Verteidigungs-Reaktionen. Embryonale Abwehr-Mechanismen bestehen aus Bewegungen im Rumpf als Pendel-Bewegungen entlang unserer Längsachse, deren Zentrum in der Wirbel-Säule liegt. Sobald der Embryo einen unangenehmen Reiz erlebt, der ihn zu sehr stört, setzen die Pendel-Bewegungen ein, mit denen er zu entkommen versucht.
- Die hochgradige Hilflosigkeit des sich entwickelnden kleinen Menschen lässt die Bedrohung zur gefühlten potenziellen Vernichtung seiner Existenz werden – mit strukturellen Folgen für das spätere Erleben der Welt. Da wir die Trauma-Erfahrungen in präverbaler Zeit gemacht haben, können wir aktuell ablaufende somatische Fehl-Regulationen nicht in Verbindung mit frühen Traumata bringen.
- Da die Pendel-Bewegungen den angestrebten Schutz nicht schaffen können, muss der Embryo eine Methode finden, sich gegen Gefährdung abzuschirmen. Häufig besteht die einzige Art, mit einer solchen Verletzung umzugehen, in Gewebe-Kontraktion, um die gefährdete Oberfläche zu verkleinern. Er kann seinen Körper in einer Art energetischer und emotionaler Abwehr hart machen, um sich gegen weitere unangenehme Gefühle zu schützen. Diese Kontraktion kann sehr intensiv geschehen und sich anfühlen wie eine komplette Erstarrung des Körpers.
- Später kann sich dieser Vorgang auf die Verdauung auswirken und möglicherweise sogar zur Verschiebung emotionaler Themen in andere Organe führen.

Traumatisierungs-Prozess



- Wenn all diese Verteidigungs-Versuche gegen den überwältigenden Vorgang scheitern, kann der Embryo schließlich die Verbindung zur Umwelt durch die Nabel-Schnur über den hypogastrischen Plexus unterbrechen.
- Durch die Verbindungs-Unterbrechung erhält der Körper des Embryos zu wenig Sauerstoff. Der CO²-Gehalt des Blutes steigt an und löst eine heftige Not-Reaktion aus.
- Der Embryo gerät in Panik und versucht, die Nabel-Schnur noch dichter zu verschließen. Eine positive Rückkoppelungs-Schleife wird in Gang gesetzt. Je höher der CO²-Gehalt des Blutes, desto stärker schließt sich die Nabel-Schnur, desto mehr steigert sich die Panik, desto mehr Gefahr nimmt der Embryo im Körper wahr, desto stärker gerät er in einen dissoziativen Prozess.
- Am Ende steht ein körperlicher Kollaps, der für den Embryo Kontroll-Verlust bedeutet und letztendlich die Nabel-Schnur wieder öffnet.
- Später im Leben kann diese früh geprägte Verteidigungs-Reaktion zu einem Gewohnheits-Muster werden, mit dem die Person Herausforderungen begegnet.

- Die **Übertretung persönlicher Grenzen** ist immer ein Angriff auf unsere **Identitäts-Wahrnehmung, unser Kohärenz-Gefühl und unsere Würde**.

Die Tatsache, dass viele Menschen die Heftigkeit der traumatischen Auswirkungen leugnen, kann als Versuch gewertet werden, den eigenen Sinn für Integrität, Würde und Ganzheit aufrecht zu erhalten.

- Es gibt viele Arten von **Schock-Erleben**, auf die der Körper mit plötzlicher physiologischer Erregung und einer Anzahl automatischer Verteidigungs-Reaktionen antwortet.

Der Körper wird in einen nervlichen und hormonellen Alarm-Zustand versetzt, der erhöhte Energie für reflexartiges Körper-Verhalten wie Kampf- und Flucht-Reaktionen und andere Formen des Selbst-Schutzes bereitstellt.

Wenn diese Energie nicht im sofortigen Handeln verbraucht werden kann, ergibt sich ein Energie-Überschuss, der nicht weiß, wohin und was er tun soll.

- Findet Energie-Entladung im Körper nicht statt, wird die reibungslose **Selbst-Regulation gestört**. Wir werden den Körper so wahrnehmen, als führe er ein selbstständiges Leben. Tatsächlich führt der Körper die ganze Zeit ein physiologisch eigenständiges Leben. Nun aber erfahren wir Abweichungen von den normalen Funktionen in Form von Symptomen des autonomen Nerven-Systems, wie z. B. Zittern, Herz-Rasen, Schweiß-Ausbrüche.

- Die Folge sind übertriebene physiologische Reaktionen auf unwichtige Reize, die nach alltäglicher Einschätzung weder überwältigend noch lebensbedrohlich sind. Diese Reaktionen stören den Lauf unserer Alltags-Erfahrung und Alltags-Anpassung.

Traumatisierungs-Symptome 1

- ▶ Ein eher unscheinbarer Auslöser, der in irgendeiner Weise mit der Trauma-Erfahrung verkoppelt ist, setzt die energetisch überladenen Nerven-Zyklen in Gang, die dann Reaktionen hervorbringen, die eigentlich eine **physiologische Erinnerung an die Vergangenheit** darstellen.
- ▶ Wir beziehen uns nicht mehr frei auf die äußere Wirklichkeit, sondern wir werden von diesem aktivierten Energie-Zyklus und der **Übererregung** in unserem Körper beherrscht. Solche Reaktionen sind beispielsweise
 - ▶ Erröten,
 - ▶ erhöhte Herz-Frequenz,
 - ▶ Ängstlich prüfendes Umherblicken,
 - ▶ Konzentrations-Schwierigkeiten,
 - ▶ Probleme beim Zuhören und bei der Informations-Aufnahme sowie
 - ▶ mangelndes Einfühlungs-Vermögen.
- ▶ Symptome für Traumatisierungen können erst Jahre später auftauchen und als bleibende Variante der Körper-Funktion wahrgenommen werden, die scheinbar in keinem Zusammenhang mit dem gegenwärtigen Lebens-Verlauf steht. Manchmal werden diese Symptome erst nach Jahrzehnten erlebt, wenn unsere Körper-Kraft altersgemäß abnimmt und wir nicht mehr so intensiv an den Körper gebunden sind. Da wir meist keinerlei Verbindungen zu relevanten Erlebnissen in der Vergangenheit herstellen können, führt das
 - ▶ zu Verwirrung, Ratlosigkeit und Unverständnis
 - ▶ manchmal zu Angst und
 - ▶ in Einzelfällen sogar zur Angst vor dem Verrückt-Werden.

Traumatisierungs-Symptome 2

- Es ist nicht leicht, ein kohärentes Gefühl* innerhalb dieser Form der Regulation, der autonomen Fehl-Regulation herzustellen.
- Wenn wir eine frühkindliche Traumatisierung erlebt haben, haben wir manchmal keine bessere Lösung, als Rückmeldung von außen als Hinweis dafür zu nutzen, wie wir in der Welt sind.
 - Wir finden unsere Nervosität normal.
 - Wir verkennen unsere Ruhelosigkeit als Charakter-Eigenschaft.
 - Wir verstehen plötzliche Starre und Rückzug aus Kontakt als Schüchternheit.
- Da es gewöhnlich der betroffenen Person gar nicht einfällt, dass sie sich in einem physiologischen Trauma-Zustand befindet, verbringt sie viel Zeit damit
 - ihre Symptome zu behandeln und/oder
 - über ihre Lage zu sprechen,
 - anstatt zum physiologischen Kern des Trauma-Zustandes vorzudringen.

* Kohärenz ist ein Ausdruck von Gesundheit und beschreibt die Wiedererlangung der Körper-Rhythmen als eine Art synergistischer Koordination in den Rhythmen.

Kohärenz ist die Synchronisierung der Funktionen verschiedener Körper-Systeme.

Kohärenz beschreibt nicht nur die Koppelung der verschiedenen physiologischen Körper-Rhythmen wie Atmung, Herz-Schlag oder Flüssigkeits-Resonanzen, sondern sie zeigt sich auch in der Geschmeidigkeit von Körper-Bewegungen und in der Weichheit eines natürlichen und leichten Körper-Ausdrucks.

Kohärenz ist insofern wichtig, als sie die Grundlage für jegliche Resonanz mit der Welt und den Menschen um uns herum bildet.

Sie ist daher die notwendige Vorbedingung für unsere Beziehungs-Fähigkeit.

Symptom-Liste 1

1. Bedürfnis, sich ständig zu überarbeiten und ständiges Überanstrengungs-Gefühl
2. Drastisch verminderte Stress-Toleranz
3. Schlaf-Schwierigkeiten, Schlaf-Störungen und Schlaflosigkeit
4. Verlust der situativen Anpassungs-Fähigkeit und mangelnde Stress-Resistenz
5. Starre-Phänomene und Versteifungs-Muster in der physischen Organisation des Körpers wie Zustände körperlicher Starre, die mit Gefühlen der äußersten Hilflosigkeit, Verletzlichkeit und Ausgesetztsein einhergehen, Taubheits-Gefühl, Mangel an Beweglichkeit, chronische Erschöpfung und andere Arten, mit denen wir die lauernde Energie in unserem Körper unten halten können
6. Dissoziation von gegenwärtigen Situationen und Körper-Empfindungen, z. B. fehlendes Gespür für bestimmte Körper-Regionen oder Auflösung des Ich-Gefühls
7. Leugnung jeglicher körperlicher oder geistiger Funktions-Beeinträchtigung
8. Isolations- und Ausgeschlossenheits-Gefühle, ständige Scham, verwirrt und orientierungslos sein und sich nicht gesehen fühlen
9. Verhaltens- und Bindungs-Störungen als Unfähigkeit, sich festzulegen und nahe Beziehungen oder sogar nur gemäßigte Interaktionen aufrechtzuerhalten
10. Unfähigkeit, Hilfe anzunehmen und andere soziale Störungen
11. Stimmungs-Schwankungen und ständige Ruhelosigkeit
12. Anspannung und Verkrampfung im Zwerchfell und anderen Körper-Geweben
13. Spannung an der Schädel-Basis und am Kreuzbein
14. Ein geschädigtes (soziales) Nerven-System (ventraler Vagus)

Symptom-Liste 2

15. Plötzliche Übererregungs-Zustände und generelle Unfähigkeit, mit Erregungs-Zuständen umzugehen
16. Emotionale Auffälligkeiten wie übertriebene Todes-Angst, häufiges Weinen, Wut-Ausbrüche, Alpträume, heftige Flashbacks
17. Angst-Störungen unter anderem als Angst, wahnsinnig zu werden oder zu sterben, als Phobien, Panik-Attacken oder Zwangs-Störungen, als Möglichkeiten, die innere Gefährdung des überspannten Körpers quasi dissoziiert im Außen zu erleben, und hypochondrische Ängste
18. Betäubung der inneren Regulation durch Alkohol-Konsum und andere Arten der Sinnes-Dämpfung
19. Eingeschränkte Atmung
20. Chronische Erschöpfung und sehr niedrige physische Energie
21. Immunsystems- und endokrinologische Probleme
22. Psychosomatische Erkrankungen, insbesondere Kopf-Schmerzen, Nacken und Rücken-Probleme, Asthma, Reizdarm, schweres prämenstruelles Syndrom
23. eine Amygdala, die immer noch auf äußersten Not-Alarm eingestellt ist
24. Depression und Katastrophen-Fantasien in Verbindung mit einer gestörten inneren Regulation des Körpers

Gemeinsamer Nenner all dieser Symptome ist der Mangel an innerer Regulation, die dem Individuum erlauben würde, physiologisch und damit psychologisch auf die gegenwärtige Situation zu reagieren.

Vier Haupt-Symptome für Traumata (4HS)

- Übererregung
- Dissoziation 1
- Dissoziation 2
- Anspannung und Verkrampfung
- Immobilisierung

Übererregung

- Übererregung bezeichnet den Tatbestand, dass wir bereits durch kleine Ereignisse aktiviert, erregt und angetrieben werden können.
- Übererregung stimuliert uns so stark, dass wir uns in unserem eigenen Körper nicht mehr sicher fühlen und dazu neigen, die angenommene Gefahr nach außen zu projizieren, statt sie mit unserem inneren Zustand in Verbindung zu bringen.
- Möglicherweise fangen wir auf eine Weise an zu schwitzen und zu zittern, die für andere nicht unbedingt erkennbar ist. Diese Situation nimmt jedoch unsere Aufmerksamkeit so gefangen, dass die Aufnahme von Außeninformation schwierig oder gar unmöglich wird.
- Erinnerungs-Verlust, Konzentrations-Mangel und das Fehlen von gefühltem Kontakt begleiten die Übererregung.
- Die oft ängstlichen und feindseligen Emotionen werden durch den Grad der inneren Erregung übermäßig verstärkt, so dass wir emotional unangemessen reagieren.
- Wir können keinen gefühlten Kontakt mehr zum Körper halten, da es in vielen Fällen beängstigend ist, mit diesem eigensinnig gewordenen Körper in Beziehung zu treten.
- Unser Geist beschleunigt sich und unsere kreisenden und rasenden Gedanken dienen verzweifelt dem Zweck, unsere unangenehmen Körper-Empfindungen zu kontrollieren.
Dieses Denken bringt jedoch nichts Vernünftiges und Funktionales hervor.

- Der Begriff der Dissoziation ist als eine mehr oder weniger ausgeprägte Partialisierung und Fragmentierung der Wahrnehmungs-Kohärenz zu verstehen.
- Es gibt nicht nur eine bestimmte Dissoziation, sondern eine ganze Palette dissoziativer Erfahrungen, die von Tag-Träumen über Freud'sche Versprecher, Orientierungs- und Koordinations-Mangel bis hin zu Symptomen wie geringer Aufmerksamkeits-Spanne, in die Leere starren, Gedächtnis-Verlust, Halluzinationen, Depersonifizierung, Derealisierung, Zwangs- oder dissoziativer Identitäts-Störung reichen.
- Wenn die Situation zu heftig wird und das Energie-Niveau vom Körper nicht länger gehalten werden kann, muss unser Wahrnehmung schließlich in Stücke und Fragmente zerbersten.
Wir verlieren den Sinn für Zusammenhang, Integrität und Ganzheit.
- Eine Lösung aus der unerträglichen Situation der Übererregung besteht darin zu dissoziieren und dadurch unsere Aufmerksamkeit von der Körper-Wahrnehmung zu trennen.
Unsere Aufmerksamkeit lässt sich leicht von der Quelle der Aufregung fortbewegen.
Wir driften weg.
- Der Sprung in den dissoziativen Selbst-Schutz ist in der Regel an einen Verlust von Verteidigungs-Reaktionen wie Kampf-oder-Flucht und anderem aggressivem oder selbstsicherem Verhalten gekoppelt.
Er geht einher mit einer Bewegung in Richtung Erstarrung und Immobilisierung.

- Diese Abkopplung bringt vorübergehende Erleichterung und tut darum gut. Wir machen „die Luken dicht“, was zur Illusion eines neuerlichen Gleichgewichts führt. Wir scheinen „hier“ zu sein, sind aber nicht wirklich anwesend, denn ein wichtiger Teil unserer Aufmerksamkeit hat sich der unmittelbaren Situation entzogen. Nicht bei sich zu Hause zu sein, macht das Leben vorübergehend leichter, aber auf Dauer unerfüllt und leer.
- Die Allgegenwärtigkeit von Teil-Dissoziationen zeigt, wie ungewöhnlich es für uns ist, mit all unseren Sinnen in der Gegenwart zu weilen.
- Da Dissoziation ein gewohnheitsmäßiger Bezugs-Rahmen werden kann, fühlen wir sie nicht mehr und betrachten wir sie als die normale Art, die Welt zu erleben. Wir wissen oft nicht, wie abgetrennt wir tatsächlich sind.
- Weil Dissoziation vorübergehend als Ressource dienen kann, um eine unerträgliche Situation zu überstehen, und sie sich grundsätzlich gut anfühlt, besteht nicht immer eine direkt spürbare Notwendigkeit, voll in den Körper zurückzukehren. Doch auf Dauer fühlen sich Menschen einsam und empfinden ihr ständiges Getrenntsein vom bereichernden, sinnlichen Genuss des Lebens als unangenehm.
- Die Rückkehr aus dieser dissoziativen Einsamkeit verlangt jedoch eine durch die begleitende Person vermittelte Behutsamkeit, Sicherheit und vorsichtige Freisetzung der Energie, die wir im Alltag in aller Regel nicht bereitstellen können, solange wir von unserem Erleben getrennt sind.

Anspannung und Verkrampfung

- ▶ Dissoziation, dieses „Sich-Abtrennen“ tritt wahrscheinlicher auf, wenn unser Körper – gleich aus welchem Grund – im Zustand der Konstriktion, der Anspannung und Verkrampfung ist.
Dann ist es beinahe unmöglich, mit unserem Körper und damit der Sinnes-Grundlage all unseres Erlebens in Beziehung zu sein.
- ▶ Wir gehen in den Kopf und kontrollieren unser Leben von dort aus, völlig abgetrennt von mitschwingender emotionaler Resonanz.
Aus der relativen Sicherheit unseres Kopfes heraus überlassen wir uns intellektuellem Rasonieren als Mittel der Aufrechterhaltung anästhetischer Sicherheit.
Wir erleben die Welt aus der Position der Abgehobenheit und Getrenntheit.

- Immobilisierung ist der grundlegendste Schutz-Modus des Körpers, um sein Überleben in lebensbedrohlichen Situationen zu sichern.
- Das Erleben von Immobilisierung ist eine der schwierigsten Erfahrungen, die ein Mensch machen kann. Es wird begleitet von Gefühlen höchster Verletzbarkeit, schrecklicher Hilflosigkeit und Exponiertheit.
- All diese Reiz-Antworten sind jedoch natürliche, angeborene Reaktionen des Körpers, die ursprünglich in überwältigenden und bedrohlichen Situationen für Schutz sorgten.

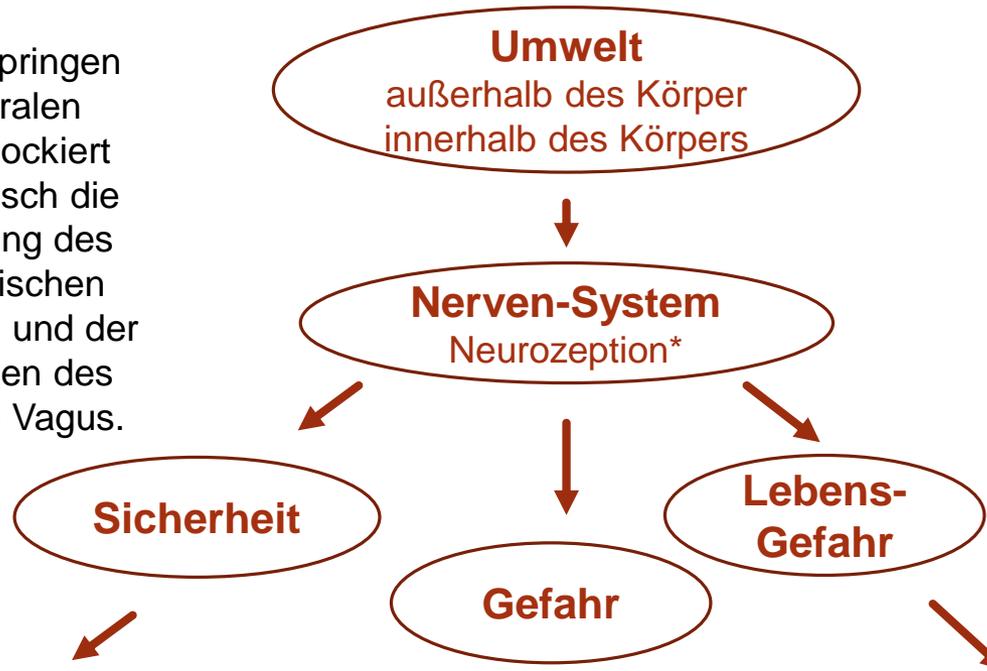
Schutz- und Verteidigungs-Strategien 1

- ▶ Die Funktion unseres Körpers hängt nicht davon ab, ob wir sie verstehen. Sie braucht nicht einmal unser Bewusstsein oder unsere Aufmerksamkeit. Das Leben hält sich selbst ohne unser bewusstes Eingreifen aufrecht. Unsere Lebendigkeit hat es schon gegeben, bevor wir bewusst genug wurden, um sie wahrzunehmen.
Es ist die Aufgabe des autonomen Nerven-Systems, die körperlichen Überlebens-Parameter ständig im Gleichgewicht zu halten.
Das autonome Nerven-System stellt in seiner komplexen Vernetzung **die** regulierende Überlebens-Funktion dar.
Die kardiovaskulären, respiratorischen, digestiven, urologischen und reproduktiven Funktionen werden in ihrer Tätigkeit vom autonomen Nerven-System harmonisch aufeinander abgestimmt.
- ▶ Der Sympathikus aktiviert den Körper, macht ihn zu aktivem Verteidigungs-Verhalten wie der Kampf-oder-Flucht-Reaktion fähig und erhöht Stoffwechsel sowie mentale Wachheit.
- ▶ Der Parasympathikus innerviert die inneren Organe und reguliert die Erholungs- und Ruhe-Reaktionen. Der Vagus-Nerv mit seinem dorsalen und ventralen Komplex leitet rund 75 % der parasympathischen Erregung und stellt daher einen zentralen Funktions-Teil des parasympathischen Zweigs des autonomen Nerven-Systems dar.
- ▶ Ohne intakte und wirksame Ausstattung mit lebenserhaltenden Schutz- und Verteidigungs-Strategien fühlt sich ein Mensch in seinem Körper nicht sicher.
- ▶ Eine gestaffelte Abfolge von Schutz-Mechanismen ermöglicht es uns, auf unterschiedliche Gefährdung von außen differenziert zu reagieren.

Schutz- und Verteidigungs-Strategien 2

➔ Soll der festgefahrene Funktions-Modus im Körper befreit werden, muss der Übergang von Immobilisierung über Kampf-oder-Flucht zu Sozialkontakt ermöglicht werden. Dies ist der Weg der Trauma-Heilung.

➔ Das Anspringen des ventralen Vagus blockiert automatisch die Aktivierung des sympathischen Systems und der Funktionen des dorsalen Vagus.



* Neurozeption bezeichnet die Tatsache, dass das autonome Nerven-System den Reiz unabhängig von und zeitlich gesehen vor dem Willkür-Bewusstsein wahrnimmt und auf diesen Input autonom reagiert.

Spontaner Sozialkontakt zu anderen
Augen-Kontakt, Mimik und Prosodie (Stimm-Klang) unterstützen die viszerale Homöostase [ventraler, myelinisierter Vagus-Komplex des Parasympathikus mit Struktur: Kopf und Funktion: soziale Kommunikation, Selbst-Beruhigung]

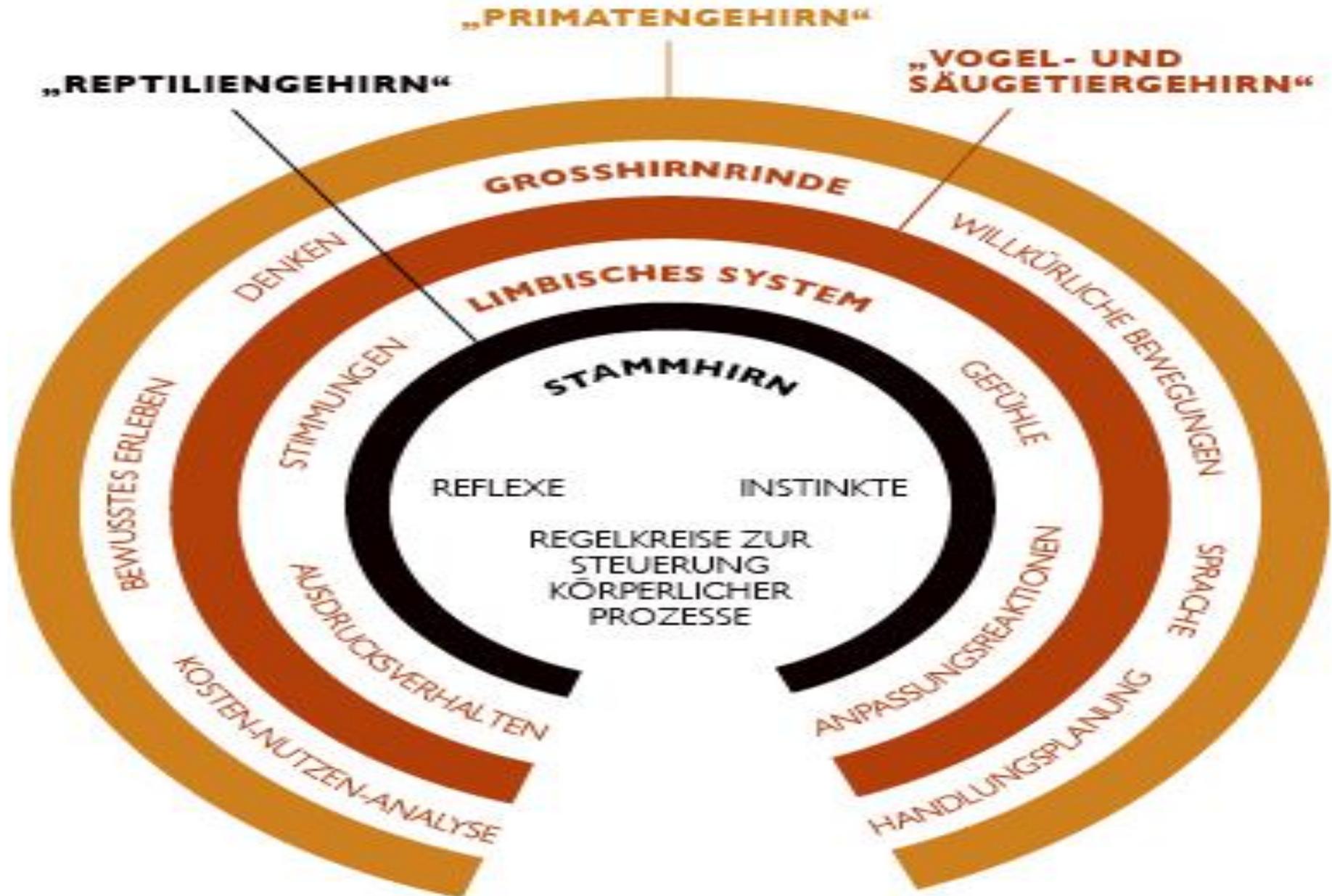
Verteidigungs-Strategien
Kampf- und Flucht-Verhalten, Mobilisierung [Sympathikus mit Struktur: Glieder und Funktion: Bewegung als aktive Vermeidung]

Verteidigungs-Strategien
extreme Furcht und Panik, Totstellen, Immobilisierung [dorsaler, unmyelinisierter Vagus-Komplex des Parasympathikus mit Struktur: Eingeweide und Funktion: Erstarrung als passive Vermeidung]

- ***Wenn die innere Regulation ständig auf die vergangene Gefährdungssituation eingestellt ist, dann sprechen wir von Trauma. Krankheit entsteht häufig aus unserer Unfähigkeit, angemessen auf Neues reagieren zu können.***
- Das bekannte oder unbekannte Vorliegen eines Traumas zieht die Fähigkeit einer Person aufs Äußerste in Mitleidenschaft,
 - offen zu sein, frei zu kommunizieren und
 - die subtilen Nuancen auszusenden und wahrzunehmen, die unser Gegenüber zu einem verlässlichen Partner für uns werden lassen.
- Der Bezugs-Rahmen unserer Gesellschaft hat sich stark verschoben, weil wir uns so sehr an die ***einschränkende Wirkung traumatischer Überladung*** gewöhnt haben, geschädigtes Interaktions-Verhalten als normal zu betrachten. Es ist aber nicht normal.
- ***Die Fähigkeit, in einer aufkommenden Aktivierungs-Situation Aufmerksamkeit frei zu lenken, ist ein Zeichen von Gesundheit.***

Gesundheit und Wahl-Freiheit in Beziehungen können nur Platz finden, wenn unser Körper-Gefäß durchlässig wird und wenig Widerstand gegen das leistet, was energetisch auf uns zukommt, so dass wir uns der Schönheit der Welt aussetzen können.
- Wenn wir in einer nicht überfordernden Situation sind, arbeitet unser Gehirn mit seinen drei wesentlichen Teilen, dem **Hirnstamm**, dem **limbischen Gehirn** und dem **Großhirn**, selbstregulativ mit dem Autonomen Nervensystem (ANS) und unserem Körper zusammen.

Zustände von Gesundheit oder Traumatisierung 2



Zustände von Gesundheit oder Traumatisierung 3

- Nur mit einem feinfühlig regulierenden Nerven-System, das mit Leichtigkeit zwischen den Zuständen von Immobilisierung, Kampf-oder-Flucht und sozialem Kontakt hin und her wechselt, fühlen wir uns gesund und lebendig. Nur mit einer regulationsfähigen „**vagalen Bremse**“ können wir Alltags-Situationen angemessen begegnen und mit ihnen umgehen.
- Das angemessene Funktionieren unserer inneren Regulation entscheidet darüber,
 - ob wir uns auf der Welt sicher oder unsicher fühlen,
 - ob wir flexibel sind im Umgang mit äußeren Herausforderungen, mit Neuem, mit Konflikten und
 - ob wir eine lebenswerte Zukunft erleben.
- Sobald unsere Aufmerksamkeit erstarrt, überfokussiert, gebannt oder gefesselt wird von einer einzigen Erfahrung,
 - sinkt unsere Lebens-Qualität,
 - schwindet unser Unabhängigkeits-Gefühl und
 - schränkt sich die Reaktions-Fähigkeit ein.

* Wenn das soziale Nerven-System (ventraler Vagus) voll anspringt, erleben wir eine natürliche Leichtigkeit in der Kommunikation und eine angenehme Beruhigung in unserem Inneren. Dieses sanfte Regulieren innerer Aufregung nennt Porges die **vagale Bremse**.

Zustände von Gesundheit oder Traumatisierung 4

Da die innere Anpassungs-Fähigkeit und Regulation bei vielen von uns eingeschränkt ist, müssen wir ständig **äußere Regulations-Hilfen** in Anspruch nehmen, um uns in angenehme Zustände zu versetzen.

- Alkohol, Nikotin, Fernsehen, Computer-Spiele und andere Ablenkungen und Stimulantien sind nur einige der Möglichkeiten.
- Abgesehen von Körper-Verspannungen ist unsere unregulierte Gefühls-Lage ein weiterer Aspekt der Dysregulation.

Neben unberechenbaren Körper-Symptomen sehen wir uns Schlaflosigkeit, Flashbacks, Alpträumen, dissoziativen Erfahrungen, Panik-Attacken, Phobien und anderen Angst-Störungen gegenüber.

All diese Phänomene sind dabei nicht einmal an einen spezifischen Reiz, an ein erkennbares Ereignis gebunden, was sie zu einer beängstigenden Erfahrung werden lassen.

- In extremen Fällen zeigt unser Verhalten zwanghafte Züge als äußerliches Mittel, innere Instabilität auszugleichen.

Mit dieser Blockade der neurozeptiven Reaktions-Fähigkeit können wir unser volles Potenzial weder erleben noch entwickeln und in der Folge auch das nicht genießen, was uns im Leben wahrhaft nährt.

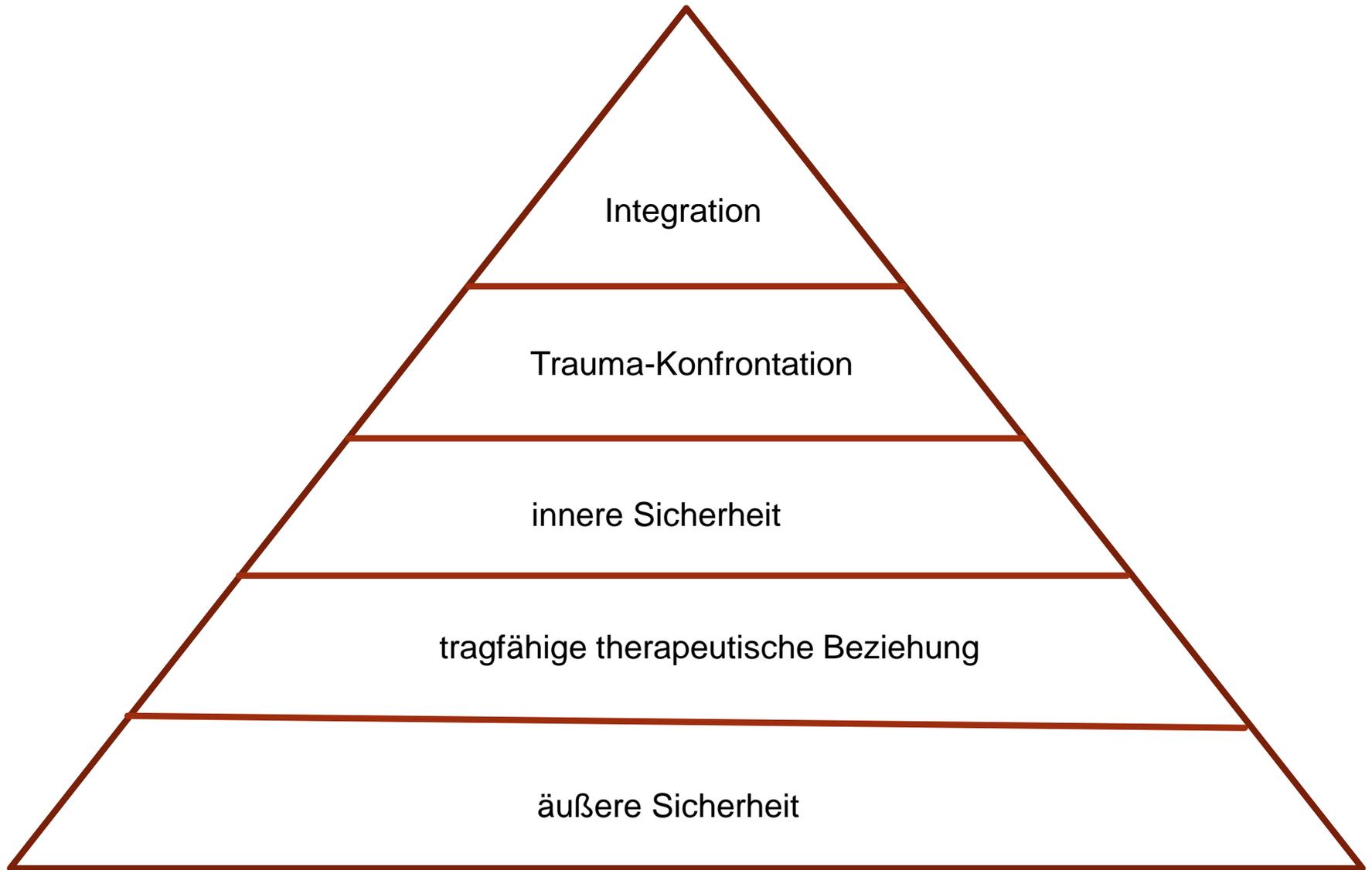
Wir organisieren das, was wir für unser Selbst halten, um einen Schutz-Prozess herum, den wir intuitiv nicht als unser wirkliches Selbst wahrnehmen.

Diese Schutz-Funktion stellt eine wichtige Einschränkung auf unserem Weg dahin dar, ein resonanzfähiges Gefäß zu werden, das frei und ungehindert mit seiner Umwelt in Kontakt treten kann.

Begleitung bei Disstress und Psychotraumata (BDP)

- Trauma-Therapie-Pyramide
- Somatic Experiencing
- Psychodynamisch Imaginative Trauma-Therapie
- Ego-State-Therapie
- EMDR
- Drei Phasen der Trauma-Therapie
- Trauma-Heilung

Trauma-Therapie-Pyramide



Somatic Experiencing

- Bei Somatic Experiencing und anderen körperorientierten Ansätzen wird mit den Folgen des überwältigenden Ereignisses im Körper gearbeitet.
- Überlebens-Reaktionen wie Kampf, Flucht und Erstarrung, die vom Körper instinktiv vorbereitet wurden, konnten durch das überwältigende Geschehen nicht erfolgreich abgeschlossen werden.
- Im Pendeln zwischen den traumatischen Erfahrungen und den vorhandenen Ressourcen wird die immense als Symptom im Körper zurückgebliebene, teilweise in Erstarrungs-Prozessen dissoziierte „Überlebens-Energie“ abreagiert und verarbeitet.
- Sich in der Therapie dem Körper wieder zuzuwenden, der die traumatischen Erinnerungen trägt, kann zu Beginn der Entwicklungs-Begleitung beunruhigend oder noch nicht möglich sein.
Es erfordert Zeit, Geduld, Herz, Kreativität, Achtsamkeit und auch den Einsatz anderer, nicht körperorientierter Methoden, um die Basis für wirksames, aber möglicherweise auch ängstigendes körperorientiertes Vorgehen zu schaffen.
- Je abhängiger der Mensch von seinen traumatisierenden Bindungs-Personen ist, je früher und häufiger die verletzenden Erfahrungen gemacht werden, desto katastrophaler sind die Auswirkungen auf die
 - Gehirn-Reifung,
 - Entwicklung eines (Körper-) Selbst,
 - Emotions-Entwicklung sowie
 - Bindungs- und Beziehungs-Fähigkeit.

- Die Psychodynamisch Imaginative Trauma Therapie (**PITT**), von Luise Reddemann entwickelt, ist ein tiefenpsychologisch fundierter Ansatz mit Resilienz- und Ressourcen-Orientierung und nutzt Imagination als heilsame Kraft.
- Durch kreativen Umgang mit Imaginations-Übungen und Arbeit mit Ego-States wird versucht, Möglichkeiten von besserer Selbst-Regulation einzuüben und ein Gegengewicht zum Schrecken zu entwickeln.
- Heilsame Bilder sowie Distanzierungs- und Beruhigungs-Techniken („Tresor“, „sicherer Ort“) werden als Gegengewicht zu den Bildern des Traumas entwickelt.

Ego-State-Therapie

- Als Schutz-Reaktion in einer überwältigenden Situation werden die mit der traumatischen Verletzung verbundenen intensiven Gefühle wie Angst, Wut, Scham usw. dissoziiert.
- Diese dissoziierten und oft fragmentierten Gefühle und Ich-Anteile (**Ego States**) können wie „eigene Persönlichkeiten“ ein Eigenleben entfalten, mit „eigenem“ Willen, „eigenen“ Gedanken und Gefühlen.
- Die **Ego-State-Therapie** hilft den Betroffenen, diese Ich-Anteile wieder besser in Richtung einer ganzheitlichen Persönlichkeit zu integrieren und miteinander zu verbinden.

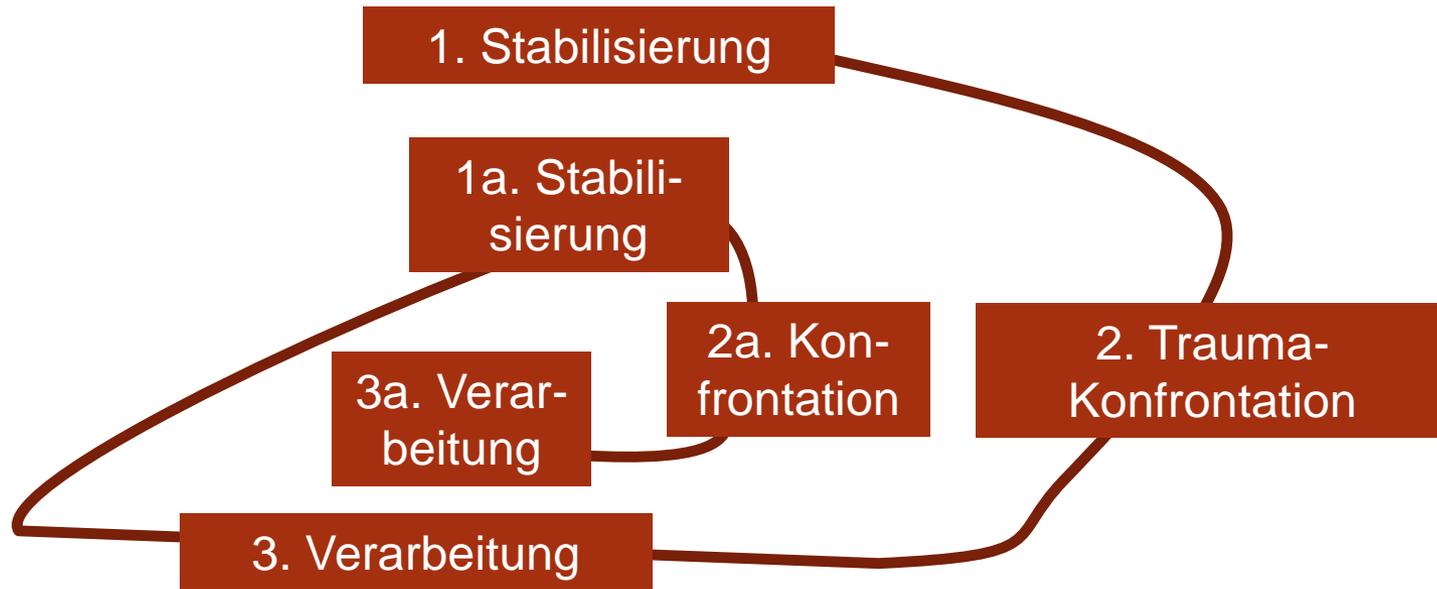
EMDR

- Entweder durch Augen-Bewegung, Fokus auf eine Licht-Quelle, Berührung oder durch Geräusche und gleichzeitiger Vorstellung der Trauma-Situation wird eine rechts-links Stimulierung der Gehirn-Hälften und damit eine beschleunigte Verarbeitung des Traumas im Gehirn angeregt.
- Im **EMDR**-Prozess können Gefühle, Gedanken, Erinnerungen oder Erinnerungs-Fragmente, Empfindungen und Körper-Reaktionen auftauchen, die mit den traumatischen Erfahrungen verknüpft sind.
- Der Fokus auf Finger-Bewegungen, Tapping etc. hält den Gegenwarts-Bezug aufrecht.
So können die auftauchenden furchterregenden Gefühle und Körper-Reaktionen kleinschrittig zugelassen und der Vergangenheit zugordnet werden, ohne dass es erneut zur Dissoziation kommt.

Drei Phasen der Trauma-Therapie (3P)

- Spiraliges Vorgehen
- Grundsätzliches zum Vorgehen
- Phase 1: Stabilisierung
- Phase 2: Trauma-Konfrontation
- Phase 3: Trauma-Verarbeitung
- Zyklus der Trauma-Verarbeitung

Spiraliges Vorgehen



Traumatische Erfahrungen im Erwachsenen-Alter werden oft nur implizit gespeichert, vor allem dann, wenn ein Trauma-Opfer aufgrund der Überwältigung in der traumatischen Situation die explizite von der impliziten Verarbeitung des Geschehens dissoziiert. Erinnerungen wirken dann wie zeitlos im Erleben und Verhalten nach, ohne Teil der Narration des Lebens zu werden.

Das Geschehene bricht in Form von Bildern, Empfindungen und Gefühlen in die Gegenwart des Erlebens und Verhaltens ein.

Intrusion tritt an die Stelle von expliziter Erinnerung.

Die kinästhetischen oder sensorischen Gedächtnis-Speicher öffnen sich bei traumatischen Flashbacks von selbst.

Grundsätzliches zum Vorgehen

- Das Erlebte **darf**, muss aber nicht erzählt werden
- Grenzen respektieren
(Traumatisierung hieß zumeist Grenz-Überschreitung)
- Vorsicht mit Körper-Kontakt
(Auch hier können verletzte Grenzen berührt werden)
- Die eigene **Möglichkeiten** als Entwicklung begleitende Person und die **Grenzen** der Einflussnahme deutlich aufzeigen
- **Sicherheit** und Ruhe vermitteln (Setting, Raum etc.)
- **Unterstützungs-Angebote** unterbreiten, aber nicht aufzwingen
- Termine und Absprachen **zuverlässig** einhalten
- Die betroffenen Personen in Überlegungen/Schritte einbeziehen (**Transparenz**)
- **Verwicklungen vermeiden**
- **Misstrauen** des Gegenübers **aushalten**
- Wenn **belastende Gefühle** beim Betroffenen aufkommen:
Orientierung & Wahrnehmung auf die **Gegenwart** fokussieren (Zeit, Ort etc.)

Phase 1: Stabilisierung (P1)

- Umgang mit Menschen in dieser Phase 1
- Umgang mit Menschen in dieser Phase 2
- Umgang mit Menschen in dieser Phase 3
- Ressourcen-Aktivierung 1
- Ressourcen-Aktivierung 2
- Ressourcen-Aktivierung 3
- Ein Dutzend Resilienz-Faktoren
- Stärkung der Aspekte von Resilienz
- Zugang zum Körper und seinen Empfindungen 1
- Zugang zum Körper und seinen Empfindungen 2

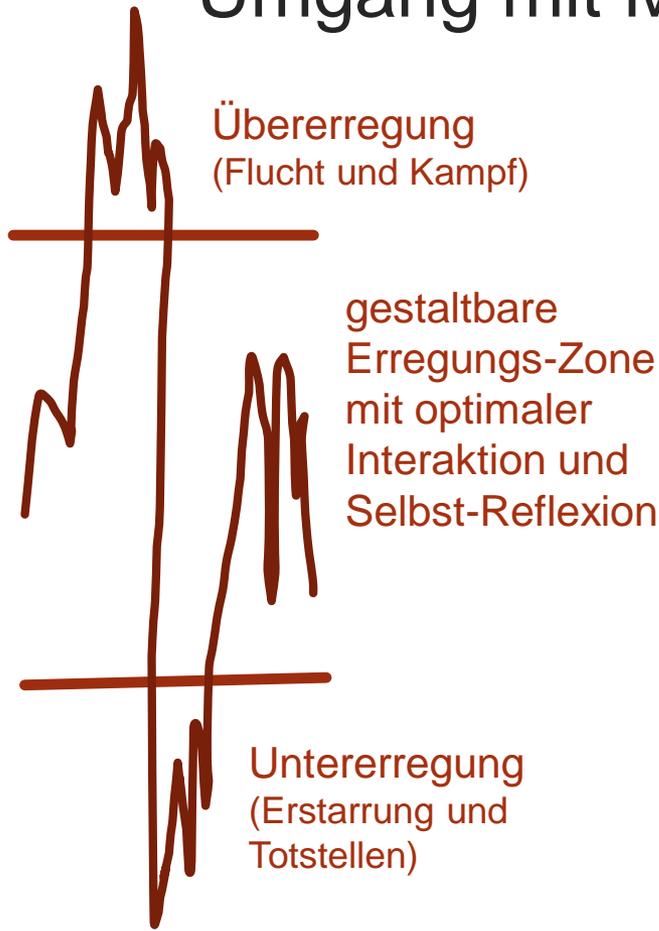
Umgang mit Menschen in dieser Phase 1

P1

- ▶ In der ersten, der Stabilisierung gewidmeten Phase geht es darum, in einer Situation relativer Sicherheit Stabilisierung auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene zu erkunden.
- ▶ Umgang mit traumatisierten Menschen in dieser Phase:
 1. **Widerstands-Kräfte und körperlicher Gesundheit (Resilienz)** stärken
Die Wirkung eines Ereignisses hängt von der Resilienz einer Person ab.
 2. **(Körper-) Ressourcen** finden
Alle Fähigkeiten, Stärken, Beziehungen, Lebensumstände, die trotz oder auch wegen schlimmer Erlebnisse das Leben bereichern und erleichtern, werden als Ressourcen wertgeschätzt und anerkannt. Je mehr Ressourcen ein Mensch in seinem Leben hatte und hat, desto resilienter ist er oder sie.
Wenn dissoziative Prozesse es erlauben, wenn die Annäherung an den Körper schon möglich ist, kann die Ressourcen-Aktivierung auch körperlich erfahren und verankert werden.
Das wiederholte und übende Erspüren und Erleben von Körper-Ressourcen wie Kraft, Erdung, Grenzen und Zentrierung, die Verbesserung der Körper-Wahrnehmung zu allem, was sich schon im und mit dem Körper gut anfühlt, kann eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung von mehr Stabilität und Sicherheit sein.
Durch die Hinwendung zu der Ebene der Körper-Empfindung und der Körper-Wahrnehmung kann sich hier bereits eine Achtsamkeit für die durch die Notfallreaktion des Körpers bedingten Über- oder Untererregung entwickeln.

Umgang mit Menschen in dieser Phase 2

P1



Über den körperlichen Zugang können Entwicklungs-Begleitende in dieser Phase beginnen, mit der Regulation dieser Erregungs-Muster zu arbeiten. Das Nerven-System lernt dabei, sich wieder flexibler zwischen Übererregung und Untererregung zu bewegen und sich innerhalb einer Zone mittlerer Erregung, dem „Toleranz-Fenster“, einzupendeln. Das subjektive Toleranz-Fenster vergrößert sich dadurch.

- 3. *Stabile & tragfähige Beziehung*** zur Begleit-Person aufbauen
Ganz besonders wichtig ist die Entwicklung der sicheren therapeutischen Beziehung als wesentliche Ressource.
- 4. *soziale Unterstützung*** organisieren
- 5. *berufliche Perspektiven*** entwickeln
- 6. *Gegenwarts-Bezug*** stärken
- 7. *Täter-Kontakt*** vermeiden
- 8. *Psycho-Eduktion zur Traumatisierung und zur Trauma-Therapie*** einbringen
Hilfreich ist hier auch Psycho-Eduktion, um das eigene bedrohliche innere Erleben verstehen zu können.



9. traumbedingte Erregungs-Muster (Über- oder Untererregung = window of tolerance) regulieren
Der Prozess findet innerhalb des tolerablen Erregungs-Niveaus statt

10. Methoden zur Distanzierung von bedrohlichen inneren Prozessen erwerben
Entwicklung eines beobachtenden Bewusstseins (z. B. sicherer Ort, Tresor, inneres Team, Bildschirm-Technik, Verletztes in Sicherheit bringen)

➔ Insgesamt in einer Situation größtmöglicher Sicherheit (Bedrohung muss real vorüber sein) trotz oder wegen der schlimmen Erlebnisse im Leben Ressourcen der Stabilisierung erkunden, anerkennen und wertschätzen auf Ebenen

- ➔ Körpers, wenn dissoziative Prozesse es erlauben, also Annäherung an den Körper schon möglich ist (Wo ist der sichere Ort in deinem Körper? Wo könnte er sein? Wo fühlt es sich in deinem Körper gut und sicher an?) auf Basis der Erfahrung von Empfindungen (Spür-Bewusstsein), Kraft, Erdung, Grenzen und Zentrierung,
- ➔ der Ressourcen (Fähigkeiten, Stärken)
- ➔ der Gefühle (Regulierung der Kern-Affekte und der kategorialen Emotionen),
- ➔ der Mentalität (Psychoedukation, um das eigene bedrohliche Erleben verstehen zu können) und
- ➔ des Sozialen (Beziehungen, die das Leben bereichern und erleichtern, u. a. sichere therapeutische Beziehung).

Ressourcen-Aktivierung 1

P1

Stabilisierung im Rahmen von Entwicklungs-Begleitung bei Disstress und Psychotraumata bedeutet eine Vermehrung der Ressourcen, über die die Entwicklung suchende Person verfügen kann.

innen

- hypnoimaginative Übungen
- sicherer Ort im Körper
- Reframing der Symptome
- Coping-Strategien
- Was soll bleiben, wie es ist?
- Information über Symptome
- Erwerb der Fähigkeit zur Kontrolle der eigenen Emotionen und Impulse
- Ich- und Selbst-Wert-Stärkung
- Erleben von Kompetenz und Selbst-Wirksamkeit

Vergangenheit

- Kompetenzen, die vor dem Trauma zur Verfügung standen
- Ausnahmen vom Problem-Erleben

Gegenwart

- äußere Sicherheit gewährleisten
- 5-4-3-2-1-Technik (sehen, hören, spüren)
- Achtsamkeits-Übungen
- Grounding-Übungen
- andere positive Körper-Erfahrungen
- soziale Ressourcen aktivieren
- Erfolgs-Erleben ermöglichen
- wohltuende Aktivitäten (Genuss-Fähigkeit)

Zukunft

- Entwicklung positiver Zukunfts-Visionen
- Wunder-Frage
- Gegenwart von der Zukunft her betrachten

außen

Ressourcen-Sammlung:

- Besondere körperliche, handwerkliche, emotionale, soziale, geistige und künstlerische Fähigkeiten und Begabungen
- Glückliche Momente, heilsame Ereignisse und Momente, in denen man sich besonders wertgeschätzt gefühlt und Herausforderungen gemeistert hat
- Hilfreiche Personen, positive Vorbilder als Menschen, die man kannte oder noch kennt (Auch fiktive Charaktere), deren Fähigkeiten und Eigenschaften man gern erlangen möchte und hilfreiche Haustiere
- Wissen darum, für jemanden besonders wichtig (gewesen) zu sein
- Positive, heilsame Erfahrungen mit und in der Natur, aus Träumen und Weisheits-Geschichten und mit Imaginationen, mit Kunst (Bilder, Musik) und mit Spiritualität
- Spirituelle Symbole und Erfahrungen
- Günstige äußere Voraussetzungen

Fragen:

- Was läuft gut bei dir? Wo liegen deine Stärken? Was kann bei dir vorerst so bleiben, wie es ist?
- Wofür wirst du von anderen Menschen wertgeschätzt?
- Welche Fähigkeiten, über die du bereits verfügst könnten dir helfen, die aktuelle Problematik zu klären und zu lösen?
- Was könntest du Gutes für dich tun? (Selbstfürsorge, Selbstberuhigung)
- Wie hast du ähnliche Probleme in anderen Situationen schon zufriedenstellend und erfolgreich gelöst/bewältigt?
- Wie könnte ich dich bei der Lösung deiner Probleme unterstützen?

Wege zu Ressourcen:

- Freude-Lebens-Lauf und Freude- und Erfolgs-Tagebuch
(Was hält mich im Leben? Was ist mit bisher gut gelungen? Woran erfreue ich mich? Worauf freue ich mich?)
- Übungen der Dankbarkeit
(Bin ich dankbar für all die kleinen Gegebenheiten des Alltags, in denen ich mich wohl fühle und in denen mir etwas gelingt?)
- Gute Körper-Erfahrungen
(Inwiefern kann ich mich auf meinen Körper verlassen? Gibt es Momente, in denen ich mich in und mit meinem Körper wohl gefühlt habe oder wohl fühle?)
- Notfall-Koffer
(Worauf kann ich zurückgreifen, was kann ich zur Hilfe nehmen, wenn es mir schlecht geht? Was packe ich in diesen virtuellen oder realen Koffer?)
- Fähigkeiten und Tugenden, Rituale
(Worin bestehen meine Fähigkeiten und Stärken?)
- Lesen von Bilder- und Kinder-Büchern
(Es geht um Einfachheit und Gefühle.)
- Achtsamkeits-Übungen
(Ich lassen mich atmen und folge meinem verlässlichen Atem.)
- Kontemplation
(Ich versenke mich in ein Thema, dass für mich Bedeutung hat.)
- Flow-Zustände ermöglichen
(Flow ist der Geistes- und Gemütszustand, in den wir eintreten, wenn wir selbstvergessen ganz in unserem Tun aufgehen wie einst im Kinder-Spiel.)

Ein Dutzend Resilienz-Faktoren

1. In der Kindheit mindestens auf eine feinfühlig, beantwortende und fürsorgliche Bezugsperson zurückgreifen können
2. Hohe Selbst-Wirksamkeits-Erwartung durch häufige Selbst-Wirksamkeits-Erfahrung (Ich kann und will auf viele Situationen im Leben Einfluss nehmen.)
3. Hohe Emotional- und Sozialkompetenz zusammen mit intra- und interpsychischer Intelligenz (Ich ahne, was in mir und in anderen vorgeht.)
4. Bei anderen Unterstützung mobilisieren, sich Hilfe organisieren können (Ich kann um Hilfe bitten und Hilfe ohne Selbst-Wert-Einbuße akzeptieren.)
5. Denken, lachen, hoffen, sich freuen, sich begeistern und dankbar sein
6. Dem Leben einen eigenen Sinn verleihen (Ich weiß, was mich erfüllt und befriedigt.)
7. Experimentell, kreativ und flexibel handeln
8. Das eigene Verhalten unterbrechen und reflektieren (evtl. mutige Metakommunikation), wenn es nicht mehr zu passen scheint
9. Auf Gelegenheiten flexibel reagieren und sich Optionen (Plänen B und C) schaffen
10. Erfahrungen und Beziehungen suchen, die für die Entwicklung gesund sind (Was tut mir im Leben gut?)
11. Überzeugung, dass Veränderungen eine willkommene Herausforderung und Entwicklungs-Chance bedeuten
12. Charakter-Stärken und Tugenden aufrechterhalten und entwickeln

Stärkung der Aspekte von Resilienz

1.	Du bist an Neuem interessiert, stellst Fragen, willst wissen, wie Menschen ticken und Dinge funktionieren und experimentierst mit sozialen, technischen und natürlichen Prozessen, passt dich schnell an möglicherweise nutzbringende Veränderungen an, bleibst lernbereit und hoch flexibel.
2.	Du lernst fortwährend aus deinen Erfahrungen einschließlich der Fehler, Unfälle, misslungenen Experimente und problematischen Erlebens-Situationen und aus denen anderer Menschen.
3.	Du brauchst es und erwartest, dass Dinge für dich und andere gut laufen, gehst liebevoll mit dir um, passt gut auf dich auf, spielt mit neuen Entwicklungen, findest Freude und Leichtigkeit, kannst über dich selbst lachen (Humor) und verwandelst, wo irgend möglich, Unglück in Glück.
4.	Du ahnst Probleme, Konflikte, Krisen und Entwicklungs-Fallen im Voraus und meidest präventiv, auch durch beratende Unterstützung durch erfahrene andere, unnötige Schwierigkeiten.
5.	Du beachtest dein Selbst-Bewusstsein, Integrität, innere Stimmigkeit, Selbst-Wirksamkeit, Selbst-Verantwortung und Selbst-Wert-Gefühl und entwickelst dich darin achtsam weiter.
6.	Du interessierst dich für andere, auch dir vorerst fremd und schwierig erscheinende Menschen, suchst mit Empathie einen verständnisvollen Zugang zu ihnen und hörst ihnen aufmerksam zu.
7.	Du denkst dir kreative Lösungen für Herausforderungen aus, erfindest neue Wege der Problem-Lösung und vertraust dabei deiner Intuition und deinem Herzen.
8.	Du beachtest bei Bewältigung von Abschieden und Verlusten auch die emotionalen Aspekte, erlaubst dir zu trauern, würdigst das Gewesene und lässt die Vergangenheit los.
9.	Du erwartest, dass schwierige Situationen sich schließlich gut entwickeln und machst mit dem weiter, was gut tut und dir hilfreich und entwicklungsförderlich erscheint.
10.	Du unterstützt andere in ihrer psychischen und sozialen Entwicklung und bringst Stabilität, Zuversicht und Handlungs-Ideen in Zeiten von Unsicherheit und Aufruhr ein.

Offene, einladende Fragen, Anregungen und Erlaubnisse:

- Was spürst du in deinem Körper?
- Wo spürst du das?
- Was erlebst du gerade?
- Was bemerkst du noch?
- Würdest du bei dem Gefühl/der Empfindung bleiben wollen und spüren, was geschieht?
- Welche Eigenschaften hat diese Empfindung?
Hat sie eine Größe, Form, Material, Farbe, ein Gewicht, eine Bewegung und Richtung?
(Geht der Druck/Schmerz/die Wärme oder Kälte von innen nach außen oder umgekehrt?
Kannst du einen Mittelpunkt und/oder eine Grenze feststellen?)
- Wenn du in dies Gefühl/diese Empfindung hineinspürst, was geschieht dabei in deinem übrigen Körper?
- Wenn du dieses... in deinem... spürst, welche Auswirkungen hat das im Moment auf deinen...?
- Was passiert als Nächstes?
- Wo geht die Empfindung hin, wenn du ihr folgst? Wie verändert sie sich?
- Worauf bewegt sie sich zu oder wovon bewegt sie sich weg (wenn sie könnte)?
- Wie sieht die Bewegung aus? Wie kannst du sie körperlich ausdrücken?
- Was geschieht, wenn du die Bewegung verlangsamt oder beschleunigst, sie größer oder kleiner werden lässt?
- Wenn du es magst, kannst du die Empfindung auskosten und vertiefen.
Erlaube dir, diese angenehme Empfindung sich in deinem Körper ausdehnen zu lassen und zu genießen?

Worte:

- klamm, kalt, eiskalt, kühl, frostig, eisig, Gänsehaut, trocken, vertrocknet, verwelkt
- warm, heiß, schwitzig, feurig, brennend, feucht
- wacklig, zitternd, bebend, erregt, zuckend, vibrierend, pulsierend, flatterig
- schneidend, beißend, ziehend, stechend, juckend, pochend, hämmernd, klopfend, würgend
- schief, krumm, einseitig, unbalanciert, unausgewogen, aus dem Lot
- entspannt, ruhig, friedlich, sanft, seidig, angenehm, harmonisch, ausgewogen
- schwindlig, undeutlich, verschwommen, verwischt, vernebelt, trübe, diffus, leicht, federleicht, mühelos, schmetterlingsgleich, offen, frei, schwebend
- weich, elastisch, beweglich, strömend, weit, sich weitend, Raum gebend, sich öffnend, wellenförmig, wohlig, munter, rund, fließend
- schwer, kantig, träge, zäh, beengend, müde, todmüde, teigig, klebrig, geleeartig, klumpig
- plump, stockend, stecken geblieben, verhärtet, sich zusammenziehend, angespannt, verspannt, verhakt, verschoben, verschoben
- stark, fest, gespannt, wach, wie aufgeweckt, kräftig,
- schwach, gefühllos, starr, dumpf, wie betäubt, mürbe, leblos, prickelnd, kribbelnd, wund, lahm, einschlafend
- wie abgetrennt, losgelöst, wie fortgespült, wie nicht zu mir gehörig, fern, fremd, mich hinfort treibend
- aufsteigend, absteigend, nach innen, nach außen, nach vorn, nach hinten, vordringend, zurückweichend
- weh, aua, schmerzhaft, weinerlich, belämmert

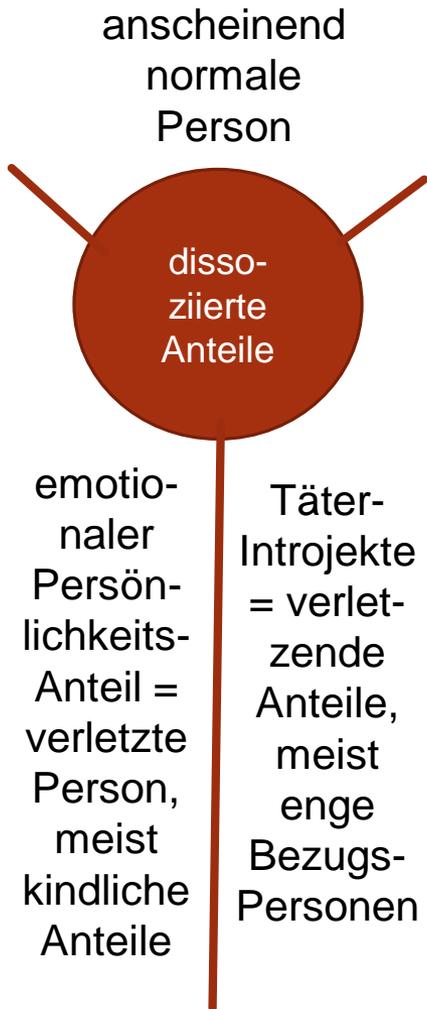
Phase 2: Trauma-Konfrontation (P2)

- Ziel-Setzungen in dieser Phase 1
- Ziel-Setzungen in dieser Phase 2
- Erregungs-Modulation
- Interventionen zur kognitiven Neuorientierung
- Interventionen zur emotionalen Neuorientierung
- Interventionen zur Selbst-Wert-Erhöhung

Zielsetzungen in dieser Phase 1

- ▶ In der Phase 2, der **Trauma-Konfrontation**, entwickelt die Unterstützung suchende Person in der sicheren Begleitbeziehung auf Grundlage
 - ▶ größerer Stabilität,
 - ▶ wiederentdeckter oder neu gefundener Ressourcen und
 - ▶ einer verbesserten Körper-Wahrnehmungdie Fähigkeit zur Konfrontation mit den traumatischen Erinnerungen oder den Symptomen, die darauf hinweisen.
- ▶ Körperliches Erleben von
 - ▶ lustvoller Kraft und Energie,
 - ▶ Lebendigkeit einschließlich Aggression,
 - ▶ Stand-Vermögen und Beweglichkeit,
 - ▶ Lachen und Freude,
 - ▶ Spiel und Tanzen
 - ▶ angstfreier Kontakt,
 - ▶ Entspannen, Wohlgefühl und befreites Atmen
- ▶ Das Nerven-System soll
 - ▶ aus traumabedingter Starre herausfinden,
 - ▶ ständige Kampf- und Flucht-Bereitschaft ablegen,
 - ▶ Über- und Untererregung regulieren können und
 - ▶ wieder zu größerer Flexibilität finden.

Zielsetzungen in dieser Phase 2



- Konfrontation mit traumatischen Erinnerungen oder Symptomen, die darauf hinweisen, u. a. Täter-Introjekte und verletzte kindliche Anteile
- Traumatischen Stress (sich zeigend in Muskel-Spannungen) über Empfindungen und Bewegungen (bottom up von der Körper-Ebene her) verlangsamt und Überforderung vermeidend selbstgesteuert spüren, beruhigen und entladen:
„Seien Sie sich Ihrer Körper-Teile bewusst, die bereits entspannt sind.
Nun spüren sie in die verspannten Stellen und nehmen sie die kleinsten Veränderungen wahr. Achten Sie darauf, welche Bewegung in dieser Spannung steckt, welche Bewegung ihr Körper machen will.“
- Unterbrochene Abwehr-Bewegungen (Herausfinden aus der Immobilisation, unvollendete Kampf- und Flucht-Impulse) entdecken und Mobilisierung für neue, effektive Abwehr-Bewegungen (im Sinne des Überlebens bei Gefahr reagieren können durch schützen, kämpfen, fliehen)

Sich in der Therapie dem Körper zuzuwenden, der die traumatischen Erinnerungen trägt, kann zu Beginn beunruhigend oder gar unmöglich sein.

Das Braucht Zeit, Geduld, Herz, Kreativität, Achtsamkeit und den Einsatz andere, nicht körperorientierte Methoden.

1. Bei parasympathischer Immobilisierung durch Schock-Erleben, chronische Vernachlässigung und chronischen Missbrauch (entleertes, erstarrtes, implodiertes Selbst im Zustand einer parasympathischen - dorsaler Vagus - Übererregung):
 - a. Sicherheit einer Bindung herstellen (ventralen Vagus als Bindungs- oder Sozial-Engagement-System aktivieren)
Bindungs-Erfahrungen sind entscheidende psychobiologische Schutz-Mechanismen.
 - b. Menschen beruhigen (Atmung und Kontakt – sicherer Ort – regulieren und modulieren)
 - c. Lähmung auflösen (Zentrierung, Erdung und sanfte Massage)
 - d. Ressourcen einer sympathisch innervierten Fähigkeit zu Flucht und Kampf zurückgewinnen
2. Bei sympathikotoner chronischer Übererregung infolge andauernder oder blockierter Angst oder von Wut
 - a. Sicherheit einer Bindung herstellen
 - b. Spannung befreien (in sehr dosierter Form, um Retraumatisierung zu verhindern)
 - c. stressphysiologischen Ausgleich durch Förderung parasympathischer Zustände herbeiführen
3. Bei Einschränkung der ventralen vagalen parasympathische Aktivität:
 - a. Gefühl sicherer Bindung aufbauen
 - b. Herausforderungen aus dem sozialen Getragensein (z. B. andere um Unterstützung bitten) heraus bewältigen

Interventionen zur kognitiven Neuorientierung

Sicherheit

- „Kann die Person dich heute noch verletzen?“
- „Bist du hier in Sicherheit?“

Verantwortung und Schuld

- „Wie alt warst du damals?“
- „Wenn es dein Kind wäre, würdest du es dafür verantwortlich machen?“

Entscheidungs-Freiheit

- „Welche Wahl hast du heute?“
- „Was kannst du heute tun, um dich sicherer zu fühlen?“

Selbst-Wert

- Nicht deine Reaktionen sind unnormale, sondern das Erlebte ist unnormale.
- „Wie kann du heute besser, freundlicher mit dir umgehen?“
- „Was denkst du über dich?“
Wie kannst du selbstabwertendes Denken verändern?“

Interventionen zur emotionalen Neuorientierung

Wut

- Wenn angemessen, dann ausdrücken
- Wenn unangemessen, dann blockieren und primäre Gefühle herausarbeiten

Ekel

- „Was ist heute noch an dir ekelig?“

Ohnmacht, Wut, Schuld

- „Was möchtest du heute dem Täter gern sagen oder tun?“
- „Was geschieht, wenn du als Erwachsener die Szene betrittst?“
- „Was möchtest du gern für dich tun und dir selbst sagen?“

Scham

- „Wer müsste sich eigentlich schämen?“

Schuld

- „Warum hast du damals so gehandelt, wie du gehandelt hast?“
- „Wer war vor dem Gesetz schuldig?“
- „Wie würdest du bei jemandem anderen darüber denken?“

Angst, Ohnmacht

- „Was weißt du heute?“
- „Was könntest du heute tun?“

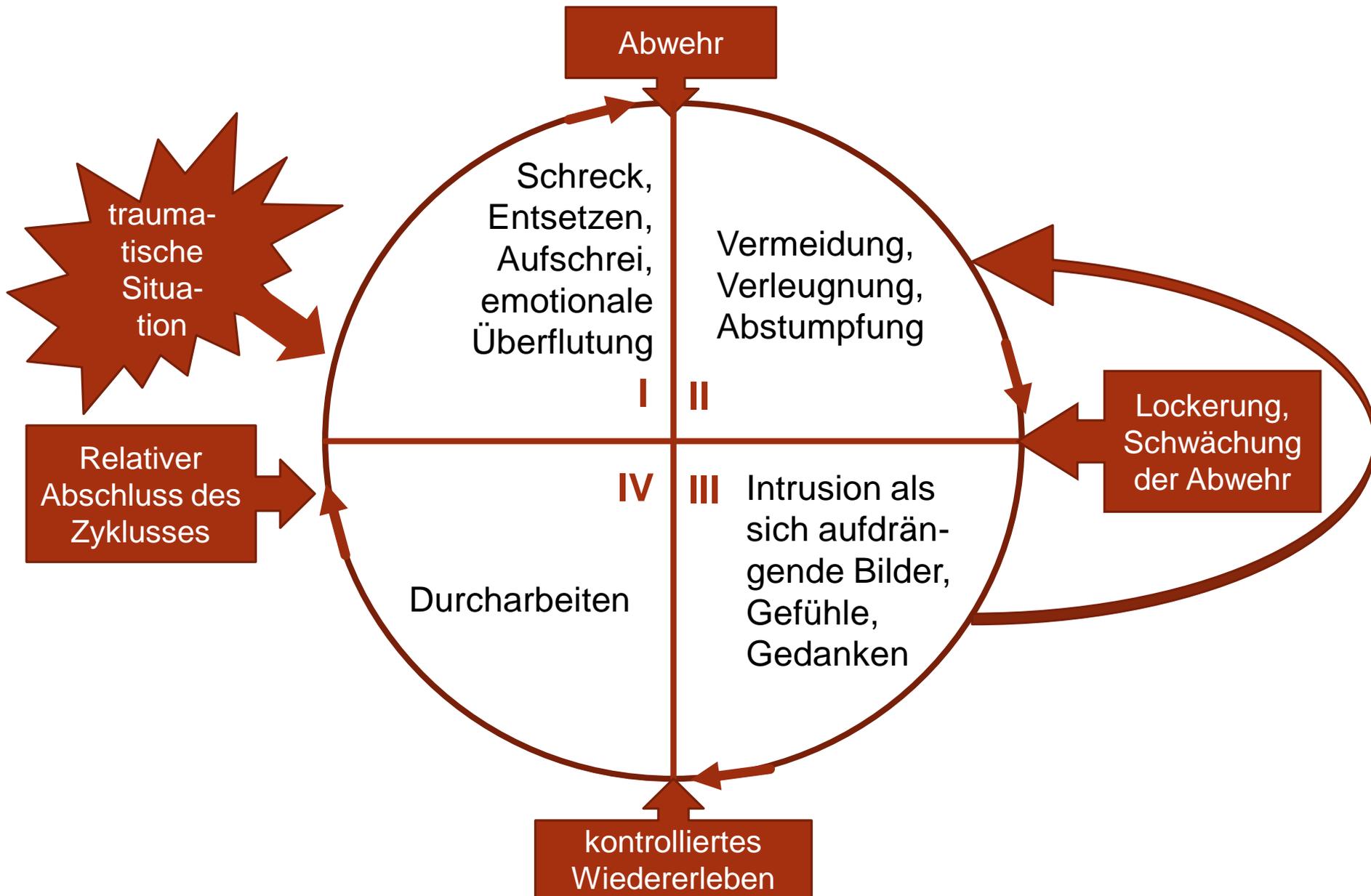
- Zu hohe, zu strenge Wert-Maßstäbe sind oft die Grundlage für ein negatives Urteil über sich selbst.
- Welche Vergleich stellen sie bei sich an?
Wie wirkt sich das aus?
- Ziele:
 - Immer seltener selbstabwertend mit sich umgehen.
 - Immer häufiger das Positive bei sich wertschätzen.
 - Fair zu sich selbst sein.
 - „Waffen-Stillstand“ mit sich schließen.
 - Es sich manchmal leichter machen.
 - Sich Fehler erlauben.
 - Qualitäts- und Quantitäts-Ansprüche reduzieren.
 - Nicht immer alles allein machen.
 - Sich selbst loben und ermutigen.
 - Ein Symbol finden für den liebevollen Begleiter.
Es soll daran erinnern, fürsorglicher mit sich selbst umzugehen.
Der Begleiter erlaubt einem, Dinge zu tun, die angenehm sind oder gut tun.
 - Lernen, dem inneren Kritiker Widerworte zu entgegnen, ihm pfiffig, frech, unverschämt und selbstbewusst das Wort abzuschneiden.

Phase 3: Trauma-Verarbeitung

- Traumatische Erfahrung gilt es zu verarbeiten (Hippocampus und Neocortex), also die fragmentierten, abgespaltenen Erinnerungs-Stücke zusammenzufügen (körperlich, sprachlich, zeitlich – es ist vorbei)
- In dieser dritten Phase der **Trauma-Verarbeitung** geht es um Betrauern der Verlust-Erfahrungen und der Schmerzen, Neugestaltung und Sinn-Suche.
 - Wie kann ich meine negativen Überzeugungen verändern/aufgeben?
 - Wie kann ich meine Scham- und Schuld-Gefühle verarbeiten?
 - Wie gehe ich künftig mit Wut und Verzweiflung um?
 - Wie will ich künftig leben und arbeiten?
 - Wie will ich fürsorglicher mit meinem Körper umgehen?
 - Was habe ich aus dem belastenden Erfahrungen für mein Leben gelernt?
 - Wie gehe ich konstruktiv mit meiner eigenen Lebens-Geschichte um?
 - Was sonst ist mir wichtig?
- Es kann sehr schmerzhaft sein
 - sich an traumatische Erfahrungen zu erinnern,
 - anzuerkennen, was passiert ist,
 - Scham- und Schuld-Gefühle zu verarbeiten,
 - die traumatisch bedingten Verluste zu betrauern und
 - mit Sinnfragen, Wut und Verzweiflung umzugehen.
- Die therapeutische Beziehung kann Übungs-Feld sein für
 - Erfahren eines positiven Körper-Gefühls,
 - Experimente mit Gefühls-Ausdruck und Aggression,
 - Einüben von Nähe-Herstellung und Distanzierung/Grenz-Ziehung,
 - Austragen von Konflikten
 - Einüben neuer Handlungs-Möglichkeiten

Zyklus der Trauma-Verarbeitung

3P



Trauma-Heilung (TH)

Exzerpt aus: Johannes B. Schmidt: „Der Körper kennt den Weg – Trauma-Heilung und persönliche Transformation“, 2008

- Entwicklung, Körper-Arbeit und Trauma-Heilung
- Ziel-Setzungen und Haltungen für Entwicklungs-Begleitung
- Fähigkeiten der Entwicklung-Suchenden
- Gesundung und spirituelle Integration 1
- Gesundung und spirituelle Integration 2
- Ressourcen
- Pendeln
- Distanzierung
- Grenzen schaffen
- Kontrolle aufgeben
- Auf das Herz hören
- Selbst-Erforschung
- Von Immobilisierung zu Kampf-und-Flucht
- Von Kampf-und-Flucht zu Sozialkontakt
- Aufstellungs-Prozess-Arbeit

Entwicklung, Körper-Arbeit und Trauma-Heilung TH

- Der Schlüssel, um eine Veränderung unserer dynamischen Körper-Struktur einzuleiten, ist die Art, wie wir mit dem kostbaren Gut **Aufmerksamkeit** umgehen.
- Die Tatsache, dass uns alles, was wir **von der Empfängnis bis etwa zum Alter von drei Jahren**, also in der **präverbalen Phase** unseres Lebens, erfahren, weder sprachlich noch bewusst zugänglich ist, verschleiert und verdunkelt diesen extrem wichtigen Teil unseres Lebens und macht ihn für unsere gewohnten rationalen Problemlöse-Strategien unzugänglich.
- Menschliches Verhalten ist in weiten Teilen besser aus der physiologischen neurozeptiven Regulation als aus dem beobachtbaren Willkür-Verhalten zu verstehen. Trauma-Heilung wird zur Herausforderung, unsere heiß geliebte kognitive Kontrolle, unser Verstehen und Erklären zu Gunsten von direktem Erleben zurückzustellen. Wir müssen uns an eine Haltung des Lauschens, der Beobachtung und Teilhabe sowie des Vertrauens in die bevorstehenden autonomen, physiologisch angetriebenen Selbst-Heilungs-Prozesse gewöhnen.
- Die meisten Menschen, die Überwältigung und Grenz-Verletzung erlebt haben, entfernen sich mit ihrer Aufmerksamkeit von sich selbst und versetzen sich ins gegenüber, um Bedrohung, Gefahr oder anderen Reaktionen vorwegnehmend zu begegnen. Es ist schwierig für sie, die überwachende Kontrolle aufzugeben. Aus diesem Zustand übersteigerter Wachsamkeit und erhöhter Empfindsamkeit überprüfen sie ihre Umwelt und durchschauen sie die Entwicklungs-Begleitenden. **Sie brauchen die Authentizität, Stimmigkeit, Wahrhaftigkeit und Verletzlichkeit der Begleitenden, um sich auf das Risiko einzulassen, ihre eigene Verletzlichkeit zu zeigen.**

Ziel-Setzungen und Haltungen (ZuH) für Entwicklungs-Begleitung

- Ziele und Haltungen 1
- Ziele und Haltungen 2
- Ziele und Haltungen 3
- Ziele und Haltungen 4
- Ziele und Haltungen 5
- Ziele und Haltungen 6
- Ziele und Haltungen 7
- Ziele und Haltungen 8
- Ziele und Haltungen 9
- Ziele und Haltungen 10

Wir müssen

- ***sehr offen und aufmerksam bleiben, ohne absichtsvoll zu agieren.***
Die Dissoziation der Entwicklung suchenden Person ist dann oft nicht mehr notwendig, wenn der Raum von absichtsvoller Aufmerksamkeit befreit und für deren forschenden Achtsamkeit verfügbar ist.
Mit der Zeit und einiger Erfahrung wird die Begleit-Person lernen, wohin sie ihre Aufmerksamkeit bringen muss, um die Fähigkeit der Entwicklung suchenden Person zu entwickeln, anwesend zu bleiben.
Unsere Fähigkeit, die Aufmerksamkeit zu lenken und abzuziehen, ist ein wesentlicher Faktor bei der Bereitstellung eines heilenden Raumes für die Entwicklung-Suchenden.
Es geht darum, dass die Entwicklung suchende Person erfährt, von einer ***milden, sanften Präsenz*** eingehüllt zu sein, die tröstend auf unsere Seele, beruhigend auf unseren Geist und wärmend auf unser Herz wirkt.
- ***einladen, anerkennen, Zeuge sein, beobachten, beruhigen und die Wirklichkeit der sich entfaltenden Erfahrung bestätigen.***
Begegnet die Begleit-Person der Entwicklung suchenden Person aus einer Position des Inneren Raumes, aus der Haltung des Zeugen und der Akzeptanz heraus, so teilt sich das nonverbal per Resonanz den Entwicklung-Suchenden mit.
- ***eine Beobachter-Position erlangen, die Fähigkeit, uns von der unmittelbaren Erfahrung zu distanzieren, um vom „erlebenden Selbst“ zum „beobachtenden Selbst“ zu gehen, das über mehr Sicherheit verfügt.***

Wir müssen

- ***Kontakt halten zu unserem eigenen Prozess und zu dem umgebenden größeren Feld.***
- ***der Entwicklung suchenden Person mit der Qualität unserer Präsenz helfen, in ihren eigenen Zustand innerer Teilhabe zu gelangen und dadurch ihr eigenes Heilwerden einladen.***

Es ist eine Kunst, mit der eigenen inneren Präsenz zu arbeiten und durch die eigene Aufmerksamkeit gesunde Zustände in der Entwicklung suchenden Person zu unterstützen, indem wir eine sichere und liebevolle Umgebung zur Verfügung stellen und sie halten, ganz gleich, was geschieht.

Es ist eine Kunst, von Wesen zu Wesen, von Herz zu Herz zu arbeiten.

Es ist eine Kunst, mit dem in Kontakt zu sein, was letztendlich über den Trauma-Kontext hinausgeht und was beide, die Entwicklung suchende wie die begleitende Person, mit den größeren nährenden Kräften eines weiteren Feldes in Verbindung bringt.

- ***lernen, wie wir Zeuge dieses ewig ablaufenden Prozesses des Lebens sein können als ersten Schritt beim Ausbruch aus den sich ständig wiederholenden Zyklen eng begrenzter Selbst-Regulation.***
- ***unsere Aufmerksamkeit auf die körperlichen Empfindungen und Reaktionen richten, die unseren wiederkehrenden Erfahrungs-Mustern zugrunde liegen.***
- ***die von Natur aus gesunden Körper-Prozesse einladen***, indem wir günstige soziale und räumliche Bedingungen für achtsame Wahrnehmung dieser Prozesse schaffen. So erreichen wir mehr Stimmigkeit und Flexibilität im Umgang mit inneren Eigenzuständen.

Wir müssen

- ***unsere körperliche Regulations-Fähigkeit wieder herstellen, um in jedem Moment unseres Lebens die Frische der Sinnes-Wahrnehmung wiederzuerlangen.***

Das erhöht unsere Lebens-Qualität enorm.

Trauma oder geschwächte Präsenz ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass wir zu eng mit einer bestimmten Erfahrung und gleichzeitig auch mit der begleitenden Menge an Emotionen verbunden sind.

In der Lage zu sein, unseren Körper vom Zustand der Alarm-Bereitschaft und Übererregung zu befreien, der nicht mehr aktuell ist, da die Quelle der Bedrohung nicht mehr existiert, klärt unsere Physiologie zugunsten der Fähigkeit, ganz und gar präsent zu sein.

- ***gut für den eigenen Körper sorgen***
- ***uns informieren, uns aktuelles Fach-Wissen aneignen***
- ***eigene Grenzen wahrnehmen und setzen***
- ***zu einer guten Balance von Nähe und Distanz zu anderen Menschen finden***
- ***die eigenen Ressourcen kennen und nutzen,***
- ***uns körperlichen und seelischen Ausgleich schaffen***
- ***Kollegiale Fall-Beratung (Intervision) und Supervision wahrnehmen und uns rechtzeitig Unterstützung bei schwierigen Fällen organisieren***
- ***eigene Verletzungen heilen***

Interventions-Erfolg hängen ab vom inneren Zustand der Person, die interveniert. Insgesamt ist eine einladende, respektvolle und achtsame Haltung ohne übergriffige oder gar heilend wollende Absichten anzustreben.

Beobachter-Haltung, Zuhören sowie das Anbieten von Raum und Zeit sind ausschlaggebend für die Entwicklung eines nach innen gerichteten Lösungs-Prozesses, der auf scheinbar spektakuläres Ausagieren verzichten kann.

- Es geht um den **Aufbau eines sicheren Beziehungs-Feldes** zwischen Entwicklung begleitenden und Entwicklung suchenden Person. Die Person muss gehört werden.
- Es ist die höchste Verantwortung der Entwicklungs-Begleitenden, **ihren eigenen sich entfaltenden Prozess gut genug kennenzulernen**, um flexible Zuhörer für die persönlichen Prozesse anderer zu werden.
- **Zeit und Raum, Ruhe und respektvolle Aufmerksamkeit** für die Ausdrucks-Fülle der Entwicklung-Suchenden werden bereit gestellt, ohne ihnen zu erlauben, nochmals in die vegetative und emotionale Überwältigung der Schock- und Trauma-Situation einzutreten.
Ein traumatisierendes Überwältigungs-Erlebnis ist als Verletzung des persönlichen Raumes und der als gegeben angenommenen persönlichen Grenzen zu sehen. Die Wiedereinführung von Raum stellt die erste Vorbedingung dafür dar, dass die Entwicklung suchende Person im Hier und Jetzt verweilen kann, ohne übermäßig auf der Hut zu sein.

Ziele und Haltungen 5

- Als Begleitende dürfen wir den sich entfaltenden autonomen Prozessen nicht im Weg stehen, sondern müssen Hüter der inneren Räume und eines sicheren Prozess-Rahmens sein.

Es geht um den Erwerb einer zurückhaltenden Haltung, die zurückhaltend ist, gewaltlos, respektvoll, wertschätzend und einladend.

Dies erlaubt den autonomen Prozessen, aufzutauchen und sich in ihrer eigenen weisen Form zu entfalten.

Unterbrechen, Bedrängen, Antreiben oder Besserwissen führen zu Störungen.

Ziel ist eine unparteiische, mitfühlende Beobachter-Haltung der Entwicklung begleitenden Person, die auf absichtsvollen Zugriff, Änderungs- und Heilungs-Intention verzichtet.

Als Entwicklungs-Begleitende ist es in diesem Zusammenhang wichtig, unsere invasive Aufmerksamkeit als Neugier, Hilfs-Bereitschaft und mitfühlendes Nachfragen im Zaum zu halten.

Diese Zurückhaltung ist die grundsätzliche Vorbedingung, wenn wir mit traumatisierten Menschen arbeiten.

- ***Es geht um des Erwerb eines tiefen Wissens darum, dass keine die Entwicklung begleitende Person – kein Berater, kein Arzt, kein Psychotherapeut – heilen kann.***

Die Klarheit darüber, dass Heilung anderswo herkommt und dass sie sich in einem heilenden und manchmal heiligen Raum durch den innere Behandlungs-Plan des Körpers manifestiert.

Dies verlangt eine demütige Präsenz, die auf die Anzeichen von Gesundheit lauscht, wo immer die anzutreffen sind.

- Entwicklungs-Begleitende entwickeln in sich eine **intakte innere Navigation**, d. h. sie erwerben Fähigkeit zur aufmerksamen Verfolgung der wirkenden Kräfte im eigenen und im Körper der Entwicklung suchenden Person während des Prozesses. Diesen Kräften folgen und vertrauen sie, auch wenn der Verstand es in diesem Augenblick nicht versteht.
„Nach-Denken“ kommt später.
- Es geht um den Erwerb der Fähigkeit, die **Geschwindigkeit des inneren Prozesses bei der Entwicklung suchenden Person durch „Niederlassen im eigenen Körper“ zu verlangsamen.**
- Wirksame Begleit-Prozesse hängen im Wesentlichen davon ab, dass ein **sicherer, nicht beurteilender Rahmen** geschaffen wird, in dem ein Mensch einfach sein und so sich selbst begegnen kann.
- **Aufgabe der Entwicklungs-Begleitenden ist die respektvolle und behutsame Führung der Personen zu dem Punkt, an dem sie die Kontrolle über den Körper aufgeben können**, und zwar auf regulierte, sichere und gehaltene Art und Weise.
- Es ist unsere Aufgabe als Entwicklungs-Helfer, **fließendes Prozess-Vermögen und ein gefühltes Verständnis für innere Wirklichkeiten** zu entwickeln und dabei zu helfen, die Entstehung des Prozesses einer Person einzuladen, ohne im Weg zu stehen.
- Es bedarf der **echten Wertschätzung** seitens der Begleitenden **für die uneingestandenene Gefühle der Entwicklung suchenden Person** als wesentliche Bestätigung der Wirklichkeit der traumatisierenden Ereignisse bzw. der Ereignis-Abfolgen und ihrer Wirkung auf diese Person.

Ziele und Haltungen 7

- Ich nehme **keine überlegene Haltung** denen gegenüber ein, die Selbst-Erforschung suchen.
Bedingungslose Akzeptanz und tiefe Liebe zum Menschsein bilden die unverzichtbare Grundlage für die Möglichkeit von Heilung.
- Erforderlich ist eine **gute Verwurzelung im Hier und Jetzt** verbunden mit der Bereitschaft, das **Wahrnehmungs-Feld im Sinne der Bedürfnisse der inneren Situation der Entwicklung suchenden Person zu erweitern und anzupassen**.
- Ich muss als die Entwicklung anderer begleitende Person mehr ich selbst sein, um anderen dabei helfen zu können, herauszufinden, wer sie sind, welche Resonanz meine Gegenwart in ihnen auslöst und ihre Präsenz in mir.
Ich muss **authentischer sein, kongruenter und in Verbindung mit meiner Seins-Natur**, um die Menschen zu ermutigen, ebenfalls auf stimmigere Weise sie selbst zu werden.
- Ich muss als Entwicklung begleitende Person lernen, auf einer ständig tiefer werdenden Ebene **mich meiner eigenen Scheu, Verletzlichkeit und Zurückhaltung zu stellen** und sie als Teil von mir anzuerkennen und in Besitz zu nehmen.
Ich zeige mich und mache mich als Person, die ich bin, verletzlich.
- Es bedarf der Fähigkeit, sich der eigenen Hilflosigkeit zuzuwenden und zu erkennen, dass die Entwicklung begleitende Person auf Achtsamkeit, Verbindung zu einer spirituellen Quelle und manchmal dem demütigen Gefühl von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Gnade angewiesen ist, um tiefste Verwundung anderer halten zu können.

Ziele und Haltungen 8

- Wir müssen als Begleitende ***verstehen und darüber staunen, dass autonome Veränderungs-Prozesse von innen heraus angestoßen werden***, ohne dass wir aktiv eingreifen.
Diese Prozesse wollen nicht von außen durch ständige Aktion und Manipulation angeordnet, sondern angehört und eingeladen werden.
- Als Entwicklung begleitende Person diene ich als ***Katalysator und Werkzeug***, das innere Tor zu finden, um Kongruenz, Stimmigkeit und eine Beziehung zur umgebenden Umwelt zu finden, die in Resonanz ist mit Ganzheit, Gesundheit, Lebens-Sinn.
- Entwicklungs-Begleitende sind bereit, professionell „nackt“ zu sein, d. h. jegliche professionelle Überlegenheit loszulassen und der Entwicklung suchenden Person von Wesen zu Wesen zu begegnen.
Es ist eine Kunst, von Wesen zu Wesen und von Herz zu Herz zu arbeiten.
Diese Kunst bedarf eines intimen Vertrautseins mit den Bedingungen des Mensch-Seins und einer Weisheit, die Kommunikation auf Denk-Ebene zugunsten einer Kommunikation von Herz zu Verstand oder von Herz zu Herz aufgeben kann.
- ***Es ist eine Kunst, mit der eigenen inneren Präsenz zu arbeiten*** und durch die eigenen Aufmerksamkeit gesunde Zustände in der Entwicklung suchenden Person zu unterstützen, indem wir eine sichere und liebevolle Umgebung zur Verfügung stellen und sie halten, ganz gleich, was geschieht.
- Es ist eine Kunst, mit dem in Kontakt zu sein, was letztendlich über den Trauma-Kontext hinausgeht und was beide, die Entwicklung begleitende und die Entwicklung suchende Person, mit den größeren nährenden Kräften eines weiteren Feldes in Verbindung bringt.

- Ziel der Entwicklungs-Begleitung ist es, Menschen zu helfen, **neue Quellen der Einsicht, Gesundheit und körperlichen Neuordnung nutzbar zu machen**: ihren Felt-Sense, ihre Intuition und unmittelbare Sinnes-Erfahrung und darüber hinaus die Realität eines fühlenden Herzens und eines Gehaltenseins in einem größeren Ganzen
- Begleit-Personen in Trauma-Heilungs-Prozessen müssen so in sich selbst zentriert sein, dass ihre **Haltung durch Resonanz das Auftauchen eines verteidigungslosen Zustandes bei der Entwicklung suchenden Person begünstigt**.
Ein solches respektvolles und achtsames Mit-sich-selbst-Sein bildet einen energetischen Raum, der die aufmerksame, beobachtende Selbst-Erforschung ermöglicht.
- **Begleit-Personen brauchen einen breiten Hintergrund eigener Heilung**.
Entwicklungs-Begleitende sollten den Schrecken von Trauma und die Heiligkeit ihres eigenen Heilungs-Prozesses erlebt haben.
Auflösung freigesetzter Trauma-Energien in eine kohärente, mitschwingende Welle aus Fluss und Flexibilität sollte nicht Lehrbuch-Wissen, sondern direkte Erfahrung sein.
- Das **Angebot physischen, energetischen, emotionalen und sprachlichen Raums durch Entwicklungs-Begleitende** ist insofern wichtig, als es die Entwicklung suchenden Personen sich auf vielen Ebenen ihrer Persönlichkeit und ihres Sein ausdehnen lässt.
Nur sehr wenige Menschen schienen mit dieser Art des Angebots vertraut zu sein.
- Die Entwicklung begleitende Person nimmt eine **Haltung ein, die „mit dem ganzen Körper zuhört“**, und ist ihrem eigenen innere Zustand gegenüber aufmerksam.
Durch Resonanz übermittelt sich der innere Zustand der Entwicklung suchenden Person häufig an die Begleitenden und wird dort lesbar, ohne den Personen eine aufdringliche Aufmerksamkeit zu zollen.

Ziele und Haltungen 10

- Es ist nicht unsere Aufgabe, der Entwicklung suchenden Person eine Lösung ihrer Probleme zu servieren.
Unsere therapeutische Ausrichtung mit Blick auf Lösung, Entwicklung und Evolution kann sich als Falle erweisen.
Nichts von dem, was wir anzubieten haben, ist wirklich wichtig.
Das, was wirklich wichtig ist, ist, der Entwicklung suchenden Person auf der Ebene seines grundlegenden Seins zu begegnen.
Es ist unsere Aufgabe, der Person dort zu begegnen, wo sie ist.
- Es ist unsere Aufgabe, Wahl-Möglichkeiten, Optionen und Einladungen anzubieten, um das verengte, begrenzte Wahrnehmungs-Feld der Entwicklung suchenden Personen erweitern zu helfen. In der Qualität unserer Präsenz sind wir Einladende.
Das gilt es von Tag zu Tag tiefer zu verstehen.
- Es ist unsere ansprechendste Aufgabe, die Entwicklung suchende Person an ihre Möglichkeit zur Entscheidung zu erinnern, anders zu sein, zu handeln und sich zu verhalten. Und es ist auch unsere Aufgabe, einer Entscheidung der Person, nicht zu handeln, mit größtem Respekt zu begegnen.
- Die Fähigkeit, die innere Realität der Entwicklung suchenden Person über unseren eigenen Körper zu lesen, ist der zentrale Schlüssel zu lohnenden und dienlichen Ergebnissen.
- Unsere Beziehungs-Fertigkeiten sind für die erfolgreiche Vollendung der Prozesse unserer Entwicklung suchenden Personen entscheidende.
- Unser Heilsein wird gebraucht.

- Die Entwicklung begleitende Person muss einschätzen können, wie bereit und fähig eine Entwicklung suchende Person ist, Kontakt mit ihrem Schock- und Trauma-Erlebnis aufzunehmen.
- Wichtige Fähigkeits-Kriterien sind unter anderem:
 - Die Fähigkeit zu Körper-Bewusstsein.
„Richtet sich die Aufmerksamkeit der Person in den Körper oder nach außen?“
 - Die Fähigkeit, starke Emotionen auszuhalten.
 - Die Fähigkeit, Grenzen zu wahren, indem die Person nicht vorzeitig tiefere Themen angeht.
 - Das emotionale Alter, aus der die Entwicklung suchende Person heraus agiert.
 - Die bewusste Verfügbarkeit des beobachtenden Selbst der Person:
„Hat sie eine Beziehung zwischen der Situation und einem innere neutralen Beobachter oder Zeugen aufgebaut?“
- Mit sich selbst in Verbindung zu sein, das wahre Selbst als sinnliche, physische Realität des eigenen Körpers zu fühlen, ist Vorbedingung für die Fähigkeit, sich mit der Realität einer Aufstellungs-Arbeit oder des Lebens selbst zu verbinden.
- Wir müssen eine gesunde Balance dafür finden, unsere Verletzlichkeit zu zeigen und gleichzeitig Zugriff auf unsere natürlichen Abwehr-Reaktionen zu haben. Ohne verlässliche und intakte persönliche Verteidigungs-Reaktionen können wir unmöglich unser Leben leben.
In Kontakt zur eigenen Aggression zu kommen und sie als angemessene Verteidigungs-Reaktion zu integrieren, trägt eine Menge zur Lebens-Qualität bei.
Gerade die Balance zwischen der **Fähigkeit, verletzlich zu sein** einerseits und der **Fähigkeit zur Selbst-Sicherheit** andererseits führt zur gesunden Integrität des Selbst und zu einem voll gelebten Leben.

Um heil zu werden, müssen wir unser Verständnis von Realität und Selbst verändern.

- Wahrnehmung ist – phänomenologisch betrachtet – von Natur aus teilnehmend. Wahrnehmung beinhaltet immer auf der intimsten Ebene die Erfahrung des aktiven wechselseitigen Zusammenspiels oder Kontakt zwischen dem wahrnehmenden Körper und dem Wahrgenommenen.
- Wir Menschen bilden und sind ein Organismus-Mitwelt-Feld. Unser individuelles Sein ist nicht unabhängig von dem uns stets umgebenden sozialen, kulturellen und natürlichen Feldern zu verstehen. Unsere eigene angenommene Identität ist von dem Beziehungs-Feld geformt, von dem wir ein Teil sind.
- Gesundheit kommt von außen und wird über den Körper innerlich erfahrbar. Wir können uns nur durch die Risiko-Bereitschaft zum Empfinden, Erspüren und Erfühlen der Realität wandeln. Veränderung ist Veränderung und nicht Diskussion über Veränderung.
- Gesundheit ist wissendes Bewusstsein außerhalb unseres Nervensystems. Gesundheit ist Kontakt und Erhaltung der Verbindung zu den Quellen der Gesundheit, die nicht nur in unseren Körpern, sondern auch außerhalb der Begrenztheit des Körper-Gefäßes zu finden sind.
- Wir sollten uns gewahr sein, dass es eine Intelligenz gibt, die den Körper und seine Verbindung zu größeren gefühlten Realitäten mit einbezieht. Wir handeln aus einer Position von Verbundenheit, Wechselseitigkeit und Teilnehme heraus und erhalten gleichzeitig unsere Einzigartigkeit und Integrität. Wir wehren uns weniger gegen die auf uns zukommende und uns verändernde heilende Liebe. Wir lassen uns verändern ohne Angst, Gegenwehr oder Scheu.

Gesundung und spirituelle Integration 2

- Gesund zu werden bedeutet, uns wieder mit den embryonalen Form-Kräften zu verbinden, die einst die Entfaltung unserer menschlichen Form und beseelten Natur hervorgebracht haben. ***Persönliche Erneuerung, tiefe Veränderung und profunde Transformation sind mit einem Zurückgehen zu diesen frühen Kräften verbunden, die uns von innen heraus neu erschaffen.*** Diese Beziehung zu unserer embryonalen Umwelt ist eine archetypische, die wesentlich unser späteres Erleben formt. Heilung ist Wiederverbindung mit den spirituellen Kräften, die uns im Mutter-Leib geformt haben.
- Die tiefste Traurigkeit ist die Trauer um das Getrenntsein von der grundlegenden Spiritualität, die unser Leben durchdringt. Gesundheit und die Synchronisierung mit dem, was wir sind, sind abhängig von der Erkenntnis, dass die Grundquelle der Gesundheit nicht in erster Linie im Körper zu finden ist, obwohl unser Körper das einzige Medium ist, über das wir die Wirkung des Mitwelt-Feldes erfahren können.
- Es ist unsere Beziehung zur umgebenden Matrix, zum spirituellen Zytoplasma, für das wir rezeptiv und sensibel werden müssen, um wieder zu den tiefen spirituellen Erfahrungen kommen zu können, ohne die es keine Gesundheit gibt.
- Körperliche Ertüchtigung ohne spirituellen Verbundenheit ist buchstäblich „arm-selig“ bzw. wir landen dann beim Orthopäden und einem anderen Sportarzt.
- Wir erfahren den Grund unseres Seins durch das Prisma unseres Selbst-Prozesses als Emanzipation in ein verbundenes, ganzheitliches Selbst-Sein. Selbst-Werdung heißt, die Verbindung zur inspirierende Quelle wiederzufinden. Wir entdecken unsere Teilnahme am Seins-Grund und bleiben dennoch einzigartig in unserer Erlebens-, Verhaltens- und Seins-Ausprägung.

- Es ist eine Tatsache, dass wir in jedem Moment unseres Lebens mehr oder minder bewusst eine Vielzahl von Ressourcen anzapfen.
- Oft ist es eine verblüffende Frage für einen Menschen, wenn er gefragt wird: „Was hat dich überleben lassen?“ Genauer gefasst: „Was hat dein Überleben im äußeren Umfeld und in deiner inneren Realität unterstützt?“
Er braucht eine Weile, bis der Mensch herausfindet, was ihm geholfen hat, mit schwierigen oder sogar lebensbedrohlichen Situationen bis heute fertigzuwerden.
- Oft tragen uns die scheinbar einfache Dinge im Leben und bringen uns mit der nährenden Grundlage unseres Seins in Kontakt.
Allein die Beschreibung der unterschiedlichen Ressourcen und das Vergegenwärtigen in unserer Aufmerksamkeit verändern das Körper-Gefühl.
Diese gefühlte Veränderung, diese innerlich gespürte Qualität bildet den Beginn von Sicherheit, wie es für spätere Trauma-Bearbeitung und -Heilung unabdingbare Voraussetzung ist.
- Das waren ganz sicher nicht nur äußere Ressourcen wie Sozial-Kontakte, Zugehörigkeit, Freundschaften, Partner, Bildungs-Erfahrungen, intime und mitfühlende Begegnungen und wesentliche Gespräche, Nahrung, frische Luft, Wasser, Wärme, Obdach, Arbeit, Geld, Hobbys, Singen und Tanzen oder Urlaub.
Auch Hoffnungen, Träume, Wünsche, Momente von Glück und andere Gefühle, vielleicht von außen durch Dinge wie Musik, gute Bücher, Filme, schöne Dinge, Blumen, Tiere, Farben, Natur-Eindrücke oder Ähnliches angeregt, wirken als starke Überlebens-Kräfte.
Auch unsere Fähigkeit, in einer Situation aktiv zu werden, und das Wissen darum, wann es gut ist, sich aus einer Situation zu lösen, spielen eine Rolle.

- Das Entscheidende für Trauma-Heilung ist nicht so sehr die Schwere der Erfahrung, sondern die Möglichkeit, sich Zugang zu innerlich gefühlten Ressourcen zu verschaffen.
- Die die Entwicklung begleitende Person muss einen Heilungs-Container oder einen sicheren Rahmen aufbauen, in dem die Trauma-Erregung umgebaut werden kann.
- Es ist wichtig, dass die Entwicklung suchende Person nicht in erinnerte oder gefühlte Schrecknisse der Vergangenheit hineingerissen wird, sondern dass sie eine „Rettungs-Leine“ zur Gegenwart und die Verbindung zu Ressourcen-Erfahrungen halten kann. Der Aufbau gefühlter Ressourcen als sinnlicher Stabilisierung während der Traumaverarbeitung ist eine unerlässliche Voraussetzung für alle weiteren Trauma-Heilungsschritte.
- Jegliche eilige Bewegung in die Trauma-Situation hinein, jegliche Ungeduld aufseiten eines „Teils“ der Entwicklung suchenden Person ist bereits ein Nachgeben an den ständigen physiologischen Trauma-Sog in Richtung autonomer Übererregung.
- Der gefühlte ressourcenreiche Zustand ist die reorganisierende Gegenkraft, die wir brauchen, um uns von einem Wirbel aktivierender Trauma-Energie hin zu einer autonomen Reaktion des Körpers zu bewegen, die der des sich abschüttelnden Tieres gleicht.
- Im Kontext von Trauma-Heilung bringen wir Ressourcen-Gefühl und physiologische Erregung behutsam in Kontakt. Die Fähigkeit, diese Verbindung herzustellen oder manchmal einzuladen, ist der Schlüssel zur Heilung vom Trauma. Zwischen einer Region traumatischer Energie-Dichte und einer körperlich ressourcenreichen Region der Helligkeit und Leichtigkeit hin und her zu wandern, kann helfen, die verdichtete Energie in der Trauma-Region freizusetzen.

- Die Fähigkeit, Aufmerksamkeit von einer bestimmten Erfahrung abzuziehen und diese aus einiger Entfernung zu betrachten, ist eine Schlüssel-Ressource für den Prozess der Trauma-Verarbeitung.
- In einer Situation schonungsloser Gefühls-Überwältigung ist es notwendig, sich innerlich von der Sturz-Flut an Eindrücken zu distanzieren.
Ohne innerliche Distanzierung von Innenwelt- und Umwelt-Reizen könnten wir uns auf keine Aufgabe konzentrieren, könnten wir keinen Umlernprozess einleiten.
- Es geht darum zu vermitteln, dass wir nicht Inhalt unserer Wahrnehmung sind:
 - Wir arbeiten mit der menschlichen reflexiven Fähigkeit eines inneren Beobachters oder des „beobachtenden Selbst“ im Gegensatz zum „erlebenden Selbst“.
 - Gelegentlich hilft die Vorstellung des „verletzten Kindes“ neben dem „kompetenten Erwachsenen“ sehr gut dabei, Kontakt zum verletzten, sensiblen Teil in uns aufzunehmen.

beobachtendes Selbst	erlebendes Selbst
kompetenter Erwachsener	verletztes Kind
Dirigent	emotionales Orchester
innerer Zeuge	Handelnder Akteur
wahres Selbst	zu schützendes oder Schutzsuchendes (protektives) Selbst

- Der Trauma-Heilungs-Prozess bewegt sich um verschiedene Verhandlungs-Prozesse herum, die dazu dienen, einen Felt-Sense der persönlichen Grenzen zu entwickeln. Grenzen sind Orte und Linien, die nicht nur trennen sondern an denen Kontakt, Verbindung und Begegnung möglich ist und wir uns koordinieren, harmonisieren und synchronisieren, um unsere Felder in Resonanz zu bringen.
- Die Befriedigung und verständliche Äußerung von Bedürfnissen bedarf der gefühlten Integrität. Diese Integrität intakter Grenzen erlaubt uns, unsere Bedürfnisse zu spüren und sie als real zu betrachten. So können wir unser inneres Erleben fühlen und halten und auf klare und verlässliche Weise bei uns bleiben.
- Ziel ist, funktionierende Grenzen zu schaffen, die sich flexibel an die reale Lebens-Situation anpassen können und dadurch ihren Zweck erfüllen, Kontakt, zwischenmenschliche Verbindung, aufmerksame Verbindlichkeit und Anerkennung der gegenseitigen Existenz zu ermöglichen.
- Es ist eine eindruckliche Lern-Aufgabe, die somatische Reaktions-Fähigkeit und feine Empfindsamkeit unseres Körpers an seinen Grenzen zu erfahren.
- Das Kommunizieren klarer Grenzen, der respektvolle Umgang damit und die sensible Entscheidung darüber, wie die Kontakt-Aufnahme zum Gegenüber sich gestalten soll, sind höchst bedeutende und wesentliche Lern-Inhalte sowohl in der Trauma-Arbeit als auch in Intimbeziehungen.
Wir können nur dann Respekt für andere empfinden, wenn wir mit der Welt in Verbindung sind, die sich in uns entfaltet. Wirkliches Mitgefühl hat immer damit zu tun, den anderen in seinem Potenzial und seinen Möglichkeiten wahrzunehmen – auch und gerade in Anbetracht seiner Grenzen und Begrenzungen.

- Die Entwicklung begleitende Person muss ihre Aufmerksamkeit eher von der Entwicklung suchenden Person abziehen als zu ihr hinlenken.
Zugleich muss die begleitende Person innerlich sehr offen und aufmerksam bleiben, den Kontakt zum eigenen Prozess und zu dem umgebenden größeren Feld halten, ohne absichtsvoll zu agieren. Stattdessen muss sie einladen, anerkennen, Zeuge sein, beobachten, beruhigen und die Wirklichkeit der sich entfaltenden Erfahrung bestätigen.
- Die Dissoziation der Entwicklung suchenden Personen ist dann oft nicht mehr notwendig, wenn der Raum von fremder Aufmerksamkeit und Absicht befreit ist und der Person für die eigene forschende Achtsamkeit zur Verfügung steht.
Wir helfen den Personen mit der Qualität unserer Präsenz, in seinen eigenen Zustand innerer Teilhabe zu gelangen und dadurch sein eigenes Heilwerden einzuladen.
- Sobald wir die kognitive Kontrolle über die Mitwelt-Einflüsse und den eigenen Körper in einem gesicherten Raum in einer behutsam regulierten Art und Weise aufgeben und allmählich die volle Entwicklung der Wiederverbindung mit dem Selbst zulassen, verschmilzt der Beobachter des Selbst-Prozesses mit dem, was er beobachtet.
Wir sind eins mit dem, was da ist.
- Unser tiefstes Selbst ist kein Selbst mehr, da ein beobachtendes Selbst nicht mehr existiert, es lässt sich nicht benennen, sondern allenfalls in so unklaren Begriffen wie „mystische Partizipation“ oder „Leere“ oder „reine Präsenz“ oder „universelles Bewusstsein“ beschreiben.
- Mir ist keine mächtigere Heil-Kraft bekannt als das Gefühl, von einer milden, sanften Präsenz eingehüllt zu sein, die tröstend auf unsere Seele, beruhigend auf unseren Geist und wärmend auf unser Herz wirkt.

Auf das Herz hören

- Wir können der Realität des Moments lauschen, ohne uns hineinziehen zu lassen.
- Wir bleiben auch dann neutral, wenn wir Gefühls-Hinweise über die Realität des Moments erhalten.
- Wir können unsere Aufmerksamkeit lenken, ohne beurteilend zu sein oder vorschnelle Schlüsse zu ziehen.
- Wir können eine Situation aufnahmebereit offen halten.
- Wir verengen nicht unsere Wahrnehmung durch Fixierung mit unseren Augen.
- Wir bleiben dadurch offen, dass wir nach innen und nach außen lauschen.
- Wir nehmen uns Zeit, um die Botschaften des Körpers zu spüren, zu lesen und aufzunehmen.
- Wir belieben uns auf defokussierte, aufmerksame und absichtslose Weise verschiedener Aspekte einer sozialen Situation bewusst.
Dies ist genau das Gegenteil von dem, was in der traumatischen Überflutung passiert, in der sich unsere Sinne auf eine bestimmte Wahrnehmung verengen und daraus die einzig stattfindende Realität machen.
- Wir warten darauf, dass das Außen, die Realität einer Situation zu uns spricht.
- Wir lassen die Information auf uns zukommen und sich in unserer Präsenz entfalten.
- Wir erweitern unser Wahrnehmungsfeld, um zu einer ganzheitlichen Einschätzung eines Moments zu gelangen
- Wir hören auf unser Herz, das integrative somatische Gehirn, das seine Information so freigiebig mitteilt, wenn wir uns ihm freundlich zuwenden.

- Vielleicht müssen wir akzeptieren, dass unsere tiefste Sehnsucht nicht durch Menschen gestillt werden kann. Das ist vermutlich eine ernüchternde Einsicht in die Natur persönlicher Beziehungen.
- Wir müssen einen noch tieferen Weg finden, um uns selbst zu begegnen. Dieser Weg erfordert, dass wir in die Selbst-Erforschung eintreten, d. h. dass wir die Aufmerksamkeit auf unseren inneren Selbst-Prozess lenken und uns mit der Frage beschäftigen: „Wie erschaffen wir uns selbst?“ oder mit anderen Worten: „Wie müssen wir sein, um die verlorene Verbindung zur größeren Realität, zur Quelle oder zum allumfassenden Eingebettet-Sein zu fühlen?“
- Veränderung hin zum wahren Selbst zeigt sich in der Veränderung von Gefühls-Qualitäten in Richtung auf mehr Wärme, mehr Gegenseitigkeit und mehr Mitgefühl in Bezug auf sich selbst und auf andere.
- ***Weisheit besteht darin, sich andauernd mit Loslassen zu beschäftigen und die Virtualität oder Zerbrechlichkeit des Selbst sich manifestieren zu lassen.***
- Wir beginnen, uns mehr um die Bedürfnisse der wahren Person zu kümmern als um emotional geladene Reaktionen, die häufig nicht aus gegenwärtigen, sondern aus früheren Erfahrungen heraus entstehen. In einen Selbst-Prozess einzutreten, der uns verlässliches inneres Navigieren einbringt, verlangt von uns, die Identifikation mit dem, was wir zu sein glauben, aufzugeben. ***Der Verlust unserer Identifikation mit den Wahrnehmungs-Inhalten erfordert, aufmerksamer zu verfolgen, wie wir wahrnehmen und wie sich uns Information übermittelt.***
- Auf Basis einer erweiterten integrativen Wahrnehmung in einem größeren Realitäts-Feld entwickeln wir Felt-Sense und eine verlässliche innere Orientierung.

Von Immobilisierung zu Kampf-und-Flucht

1. Die Entwicklung suchende Person darin unterstützen, von der Erstarrung zu defokussieren und ihre Aufmerksamkeit auf eine (oder alle) der identifizierbare „Rest-Bewegungen“ im Körper zu lenken wie unter einem Vergrößerungs-Glas.
Diese Aufmerksamkeits-Verschiebung energetisiert den Prozess in Richtung Mobilität, lässt die Bewegung(en) sich entwickeln, verstärkt und vergrößert sie oder bringt weitere Bewegungs-Möglichkeiten in anderen Körper-Teilen hervor.
Oft möchte der Körper das abgebrochene – aber noch energetisierte – Bewegungs-Muster ausführen, das durch das Trauma-Ereignis unterbrochen wurde.
Es geht darum, dem Körper zu erlauben, einen aktuellen Weg zur eigenen Deblockierung der Energie zu finden.
2. Alternativ kann es nützlich sein, durch Aufmerksamkeits-Steuerung ein Gefühl der Kohärenz zwischen den verschiedentlich auftauchenden Bewegungs-Teilen zu entwickeln und diese Bewegungen sich in einem kohärenten Fluss einer Gesamtbewegung koordinieren zu lassen. Das kann zu einer kleinschrittigen, autonomen Freisetzung der blockierten Trauma-Energie führen.
3. Ein anderer Weg ist der, der Immobilisierung zu erlauben zu sein und den Beobachtungs-Prozess der Entwicklung suchenden Person bis zu ruhiger Aufmerksamkeit und gleichsam zum Stillstand der Bewegung zu verlangsamen. Die Person macht die Felt-Sense-Erfahrung dieses äußerst stillen Zustandes ohne einzugreifen und sich abzulenken.
Wenn die Person dort mit ihrer Aufmerksamkeit verweilen kann, ohne getrieben, herausgefordert oder anderweitig gestört zu werden – mit Ausnahme der Aufrechterhaltung eines sicheren Kontaktes zur Begleit-Person – wird der Organismus seinen ihm innewohnenden Behandlungs-Plan in Gang setzen.

Von Kampf-und-Flucht zu Sozialkontakt

- Aus einer Beobachter-Position heraus betrachtet die Entwicklung suchende Person die physiologischen Begleiterscheinungen ihrer aggressiven Reaktionen oder Gedanken.
- Aus dieser Position doppelter Aufmerksamkeit, d. h. als gleichzeitig beobachtende und erlebende Person, lädt die Entwicklung suchende Personen ihren Körper ein, selbstheilende Körper-Reaktionen durchzuführen.
Dies können autonome Reaktionen sein wie z. B. Schwitzen, Zittern, Schütteln oder die Vervollständigung von Bewegungs-Mustern neben weiteren autonomen Entladungs-Reaktionen.
Es reicht, den autonomen Reaktionen nicht im Wege zu stehen, sondern sie kontrolliert, begrenzt und achtsam ablaufen zu lassen.
Auch darf die begleitende Person den Prozess nicht durch aufgesetzte Interventionen oder kopfige Fragen unterbrechen.
- Nach der Entladung bzw. inneren Restrukturierung erfolgt eine Reorientierung im aktuellen Prozess. Dazu wird die Sinnes-Wahrnehmung vom inneren Prozess abgezogen und auf die äußere Wirklichkeit gelenkt.
Die Begleit-Person nutzt den Sozialkontakt zur Aktivierung des sozialen Nerven-Systems, um die neue innere Körper-Organisation zu integrieren. Regulations-Hilfe besteht in respektvollen, nicht-intrusivem, nicht-forderndem Augen- und Gesichts-Kontakt (anschauen beim Sprechen), Körper-Kontakt (Streicheln, Berühren, Halten), Aufforderung zu experimentell-sanfter Bewegung, dem Erklingen einer menschlichen Stimme (summen oder leise, weich und zart sprechen) und ruhiger Präsenz.
Viele Bewegungen wie Kopf-Drehen, Orientieren, Lachen, Lächeln, Sprechen, Hören etc. werden unter Umständen als neu erlebt.

Aufstellungs-Prozess-Arbeit (APA)

- Nutzen der Aufstellungs-Prozess-Arbeit
- Sicherheit durch Wahl-Möglichkeit
- Aufstellung als inneres Geschehen

- Es könnte vielen Menschen helfen, schneller und effektiver zu verstehen, was sie brauchen, um sich von ihrem Leiden am Leben zu befreien und ihrer Erfüllung näher zu kommen wenn die innere Entfaltung nicht nur kognitiv-bewusst, sondern sichtbar, greifbar und anschaulicher gemacht werden könnte.
- Das ist der beispiellose Nutzen systemischer Aufstellungs-Prozess-Arbeit.
- Das Plus, das systemische Aufstellungs-Prozess-Arbeit dem Gebiet der Trauma-Heilung und der persönlichen Entwicklung bringt, ist die Möglichkeit, die treibenden Kräfte unseres inneren Prozesses in einer deutlichen, systemischen, dreidimensionalen Orchestrierung aus miteinander verbundenen Teilen zu differenzieren.
- Aufstellung dient dazu, den nächsten Schritt in Richtung einer Lösung einzuleiten oder manchmal auch nur zu zeigen, worum es in der vorliegenden Situation geht.

- ▶ Traumatisierte Menschen
 - ▶ ängstigen sich leicht, geraten grundlos in Panik, sind routinemäßig gestresst, auch wenn kein erkennbarer Grund besteht.
 - ▶ brauchen eine gefühlte, sichere Grundlage sinnlicher Verlässlichkeit, die einen soliden Ausgangs-Punkt dafür bildet, sich aufs Gebiet der Heilung und der Traumalösung zu wagen.
 - ▶ brauchen nicht noch mehr Dynamisierung ihrer inneren Vorgänge, sondern eine wirksame Unterstützung darin, innerlich zu verlangsamen und ihre gefühlte Realität zu rekonstruieren und zugänglich zu machen.
- ▶ Der Entwicklung suchenden Person zu helfen, sich von seiner Verstrickung mit dem traumatischen Prozess und seiner zudringlichen Bilder-Sprache, seinen beunruhigend vorherrschenden Emotionen und scheinbar unkontrollierbaren Übererregungs-Zuständen zu trennen, ist ein wesentlicher Schritt dahin, sicheren Boden zu fühlen, von dem aus der innere Prozess moderiert werden kann.
- ▶ Es ist einer der Kern-Prozesse des Selbst, dass wir die Freiheit haben, unseren Aufmerksamkeits-Fokus bewusst zu lenken, und so die Möglichkeit besitzen, Wahrnehmung zu selektieren.
Sobald diese Wahl-Freiheit von einer Überkopplung mit einem bestimmten traumatischen Inhalt überlagert ist, erleben wir keine Freiheit mehr.
- ▶ Die Externalisierung einer Wahrnehmungs-Komponente im Aufstellungs-Prozess ist eine Hilfe-Stellung, um innerliche Ablösung durch äußerliche Aktion zu ermöglichen.

- ▶ Ein Aufstellungs-Prozess ist die Darstellung eines inneren Bildes, das seine Wurzeln im Felt-Sense der Entwicklung suchenden Person hat.
Die Realität des Felt-Sens ist Grundlage unserer Entscheidungs-Findung.
Jedoch lässt sich aus einer Aufstellung innerer Prozesse kein konkretes Handeln ableiten, weil wir durch sie nicht ermitteln können, ob Schritte im wirklichen Leben richtig oder falsch, möglich oder unmöglich sind.
- ▶ Aufstellung als inneres Geschehen, als innere Struktur der Selbst-Organisation wurde häufig zu wenig verstanden. Die Einsicht, dass wir unser gesamtes Familien-System als Erlebens-Qualitäten in uns tragen, hat uns bewogen, statt familiärer Verstrickungen lieber intrapsychische System aufzustellen.
Die Unmittelbarkeit der innerpsychische Aufstellung geht über die Familien-Situation hinaus und bietet mehr Gelegenheit, die Entwicklung suchenden Personen bei der Kontakt-Aufnahme mit ihrer tatsächlichen inneren Prozess-Struktur zu unterstützen.
- ▶ Man betrachtet den inneren Prozess bei seiner Entfaltung in dem betreffenden Menschen in diesem Moment des Aufstellungs-Vorgangs.
Die Kontakt-Aufnahme mit inneren Prozessen bietet reichhaltiges introspektives Material zur Reorganisation von innen heraus.
Sie fördert Verantwortlichkeit und Selbst-Aktualisierung, statt auf die anderen zu schauen und Erwartungen nach außen zu richten.
- ▶ Den inneren Teil zu sehen und zu erleben macht uns deutlich, mit welcher Art der Aufmerksamkeit wir uns selbst begegnen müssen, um die Hinbewegung zu Gesundheit und persönlicher Integration zu unterstützen.

Menschen mit somatoformen Störungen (F45)



- Allgemein
- Somatisierungs-Störung (F45.0)
- Undifferenzierte Somatisierungs-Störung (F45.1)
- Hypochondrische Störung (F45.2)
- Somatoforme autonome Funktions-Störung (F45.3)
- Herz und Kreislauf-System (F45.30)
- Oberes (F45.31) und unteres (F45.32) Verdauungs-System 1
- Oberes (F45.31) und unteres (F45.32) Verdauungs-System 2
- Atmungs-System (F45.33)
- Somatoforme anhaltende Schmerz-Störungen (F45.4)
- Anhaltende somatoforme Schmerz-Störung (F45.40)
- Chronische Schmerz-Störung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)
- Sonstige somatoforme Störungen (F45.8)
- Erschöpfungs-Syndrom (F48)

- Das Charakteristikum ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind.

Auch konversionsneurotisches Syndrom genannt. Emotionale Erkrankungen mit körperlichem Ausdruck (Konversion = körperlicher Ausdruck einer psychischen Störung), häufig zusammengefasst als vegetative Dystonie.

Wenn somatische Störungen vorhanden sind, erklären sie nicht die Art und das Ausmaß der Symptome, das Leiden und die innerliche Beteiligung des Patienten.

Exkl.: Ausreißen der Haare (F98.4) Daumenlutschen (F98.8) Dissoziative Störungen (F44.-) Lallen (F80.0) Lispeln (F80.8). Nägel-Kauen (F98.8) Psychologische oder Verhaltens-Faktoren bei anderenorts klassifizierten Störungen und Krankheiten (F54), sexuelle Funktions-Störungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit (F52.-), Tic-Störungen (im Kindes- und Jugendalter) (F95.-), Tourette-Syndrom (F95.2), Trichotillomanie (F63.3)

- **Generell gilt:**

- **organische Befunde müssen ausgeschlossen sein,**
- *erst, wenn alle internistischen diagnostischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, kann man als Ausschlussdiagnose von einer psychosomatischen Krankheit sprechen.*
- *Zum Beispiel können **Schwindel** (Kleinhirn-Störung, Hirn-Tumoren, Kreislauf-Regulations-Störungen), **Übelkeit und Erbrechen** (Hirnhaut-Reizung z. B. bei eitriger Meningitis, Intoxikationen, pernizitöse Katatonie als Unterform der Schizophrenie – Vermutung einer Gehirn-Entzündung) auf eine allgemeine Unsicherheit (Störung, Neurose) verweisen oder aber auf eine Fehlfunktion im Hirn hinweisen.*

- **Primärer Krankheits-Gewinn: Durch die körperlichen Krankheits-Symptome kommt es zu einer psychischen Entlastung.**

Sekundärer Krankheits-Gewinn: Aus Krankheit resultieren positive soziale Folgen.

Somatisierungs-Störung (F45.0)

F45

- Charakteristisch sind **multiple Symptom-Bereiche**: wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome, die **wenigstens 2 Jahre** bestehen. Es findet sich **keine ausreichende somatische Erklärung** für die Symptome

- ❖ Reizbarkeit
- ❖ Hautbrennen
- ❖ Jucken
- ❖ Magen- und Darm-Beschwerden
- ❖ Übelkeit und Erbrechen
- ❖ Schwindel

- ❖ Diarrhoe
- ❖ Brust- und Oberbauch-Beschwerden
- ❖ Kreuz- und Rücken-Schmerzen
- ❖ Innere Unruhe
- ❖ Müdigkeit
- ❖ Herz-Schmerzen

- ❖ Konzentrations-Mangel
- ❖ Depressive Verstimmungen
- ❖ Leistungs-Abfall
- ❖ Kreislauf-Beschwerden
- ❖ Schweiß-Ausbrüche

- Die meisten Patienten haben eine lange und komplizierte Patienten-Karriere hinter sich, sowohl in der Primärversorgung als auch in spezialisierten medizinischen Einrichtungen, wo viele negative Untersuchungen und ergebnislose explorative Operationen durchgeführt sein können. Die Symptome können sich auf jeden Körper-Teil oder jedes System des Körpers beziehen, dies im **Unterschied zu** dissoziativen Störungen (F44), die sich aufs ZNS-Bereiche des Bewusstseins beziehen. Der Verlauf der Störung ist chronisch und fluktuierend und häufig mit langdauernder Störung des sozialen, interpersonalen und familiären Verhaltens verbunden.
Inkl.: Briquet-Syndrom (polysymptomatische Hysterie – alter Begriff), multiple psychosomatische Störung
Exkl.: Simulation [bewusste Simulation] (Z76.8)

Undifferenzierte Somatisierungs-Störung (F45.1.)

F45

- ▶ Eine kurzdauernde (weniger als zwei Jahre) und weniger auffallende Symptomatik als bei F45.0 wird besser unter F45.1 klassifiziert (undifferenzierte Somatisierungsstörung).
- ▶ Wenn die körperlichen Beschwerden zahlreich, unterschiedlich und hartnäckig sind, aber das vollständige und typische klinische Bild einer Somatisierungs-Störung nicht erfüllt ist, ist die Diagnose undifferenzierte Somatisierungs-Störung zu erwägen.
- ▶ **Inkl.:** Undifferenzierte psychosomatische Störung

Hypochondrische Störung (F45.2)

F45

- Vorherrschendes Kennzeichen ist eine beharrliche Beschäftigung mit der Möglichkeit, an einer oder mehreren schweren und fortschreitenden körperlichen Krankheiten zu leiden.
- Die Patienten manifestieren anhaltende körperliche Beschwerden oder anhaltende Beschäftigung mit ihren körperlichen Phänomenen.
- Normale oder allgemeine Körper-Wahrnehmungen und Symptome werden von dem betreffenden Patienten oft als abnorm und belastend interpretiert und die Aufmerksamkeit meist auf nur ein oder zwei Organe oder Organ-Systeme des Körpers fokussiert.
- Depression und Angst finden sich häufig und können dann zusätzliche Diagnosen rechtfertigen.
- **Inkl.:** Dymorphophobie (Körper-Schema-Störung - nicht wahnhaft), Hypochondrie, hypochondrische Neurose, körperdymorphophobe Störung, Nosophobie (Angst vor Krankheiten)
- **Exkl.:** Auf körperliche Funktionen oder Körperform fixierte Wahn-Phänomene (F22.-) Wahnhafte Dymorphophobie (F22.8)

Somatoforme autonome Funktions-Störung (F45.3.)

Die Symptome werden vom Patienten so geschildert, als beruhen sie auf der körperlichen Krankheit eines Systems oder eines Organs, das weitgehend oder vollständig vegetativ innerviert und kontrolliert wird, so etwa des kardiovaskulären, des gastrointestinalen, des respiratorischen oder des urogenitalen Systems.

Es finden sich meist zwei Symptom-Gruppen, die beide nicht auf eine körperliche Krankheit des betreffenden Organs oder Systems hinweisen.

1. Beschwerden, die auf objektivierbaren Symptomen der vegetativen Stimulation beruhen wie etwa Herzklopfen, Schwitzen, Erröten, Zittern.
Sie sind Ausdruck der Furcht vor und Beeinträchtigung durch eine(r) somatische(n) Störung.
 2. Subjektive Beschwerden unspezifischer und wechselnder Natur, die vom Patienten einem spezifischen Organ oder System zugeordnet werden, wie
 - flüchtige Schmerzen,
 - Brennen,
 - Schwere,
 - Enge und
 - Gefühle, aufgebläht oder auseinander gezogen zu werden,
- **Inkl.:** Da-Costa-Syndrom (Herz-Beschwerden ohne organische Ursache), Herz-Neurose, Magen-Neurose, neurozirkulatorische Asthenie, Psychogene Formen: Aerophagie, Colon irritabile, Diarrhoe, Dyspepsie, Dysurie, erhöhte Miktionshäufigkeit, Flatulenz, Husten, Hyperventilation, Pylorospasmen, Singultus
- Exkl.:** Psychische und Verhaltens-Einflüsse bei anderenorts klassifizierten Störungen oder Krankheiten (F54)

➤ Herz-Neurose/Herz-Phobie

- anfallsweise Angst-Zustände
- Todes-Angst, rufen um Hilfe, Furcht vor Herz-Stillstand, meist jüngere Männer,
- Angst meist mit Übelkeit, Schwindel, Dyspnoe, Schweiß-Ausbruch, Ohnmachts-Erwartung,
- Verlassenheits-Angst aufgrund ambivalenter Mutter-Bindung
- Anfall bis zu zwei Stunden

➤ Herz-Rhythmus-Störungen

➤ Herz-Infarkt-Patient

- Harte und fleißige Arbeiter, die hohe Anforderungen an sich selbst stellen.
- Strebt nach Anerkennung seiner Leistungen.
- Wettbewerbsorientiert, ständig am kämpfen, erfolgreich zu sein.
- Rastloser Tätigkeitsdrang, andauernd unter Zeit-Druck, ständig Listen abarbeiten.
- Neigung, körperliche Beschwerden zu bagatellisieren.
- Der Herz-Infarkt meistens dann, wenn es soziale Konflikte gibt und das Dominanz-Streben nicht mehr ausgelebt werden kann (Depression oder vitale Erschöpfung).

Oberes (F45.31) und unteres (F45.32) Verdauungs-System 1

➤ **Magen-Neurosen/Magen-Ulkus (Magen-Geschwür)**

Vermehrte Magen-Säure-Sekretion und verminderte Produktion des schützenden Schleims
Heliobakter Pylori (Bakterie)

Allgemein bei Ulcus-Patienten:

- Ambivalenz gegenüber den mütterlichen Instanzen,
- pseudounabhängig - auf der einen Seite Verbundenheits-Sehnsüchte (Schutz, Zuwendung, Belohnung, einfach Kind sein), auf der anderen Seite besonders Ehrgeizig und selbständig erscheinen wollen (gibt sich selbstgenügsam, bescheiden, stark, ist es aber nicht wirklich)
- unterdrückte Aggressionen (höflich, unaufdringlich, sehr fleißig, anspruchslos)
- neigen zur Verharmlosung der Beschwerden
- Bei wirklicher Verantwortlichkeits-Anforderung (Reife, Erwachsensein) brechen Kompensations-Mechanismen zusammen

➤ **Ulcus duodeni (Zwölffingerdarm-Geschwür)**

Wenn soziale Einbettung nicht mehr funktioniert (Herausfallen aus dem sozialen Netz)
Krisen-Punkte sind Trennungs-Erlebnisse (Scheidung, Berufs-Wechsel)

➤ **spastische Obstipation/Verstopfung oder Durchfall**

Obstipierte sind besonders sauber, ordentlich, gewissenhaft, können kaum schenken oder Geschenke annehmen (anale Trias mit Eigensinn, Ordnungs-Liebe, Sparsamkeit)
Obstipation (Stuhlgewicht unter 50 g pro Tag, Entleerungs-Frequenz unter 3 mal die Woche) findet sich bei

- Darmkrebs
- Gutartigen Tumoren
- Entzündungen
- Infolge von Morphin-Einnahme
- Entleerungs-Schmerzen
- Habituelle Obstipation: Funktionelle Störung der Darm-Entleerung
- Viele psychosomatische oder psychischen Erkrankungen (z. B. larvierte Depression) – Rückzug – also auch Hinweis auf Depression

Oberes (F45.31) und unteres (F45.32) Verdauungs-System 2

► **Colitis ulcerosa**

Ulcerationen = Geschwür-Bildungen, hier speziell im Dickdarm mit Blutungen (blutig-schleimige Durchfälle) und Bauch-Schmerzen.

Genetische Disposition

Auslöser können Überreaktionen des Immun-Systems sein, also allergische Reaktionen auf Milch-Protein, Bakterielle Infektionen, Nahrungs-Bestandteile oder autoimmune Reaktions-Weisen

Betrifft meist jüngere Frauen, die zu lieb und nett sind (Unterwürfigkeit).

Aggressionen werden auf den Dickdarm projiziert.

Mutter-Fixierung – Abhängigkeit von dominierenden und Liebe versagenden Bezugs-Personen – Erziehung beherrschend, überfürsorglich, wenig emotional, mehr Dressur (vermeidende Bindungs-Störung)

► **Reizdarm, Morbus Crohn**

► **Schwindel, Übelkeit und Erbrechen**

Können als konversionsneurotisches Symptom auftreten oder ernsten somatischen Krankheits-Wert besitzen bei

- Hirn-Tumoren (auch Lähmungen, Sensibilitäts-Störungen, Sprach-Störungen) und gesteigertem Hirndruck
- Kreislauf-Regulations-Störungen (insb. niedriger Blut-Druck mit Schwindel)
- Intoxikationen mit psychotropen Substanzen
- Schizophrenie (perniziöse (schädliche) Katatonie mit lebensgefährlichen vegetativen Entgleisungen)
- eitrige Meningitis

➤ **Asthma bronchiale**

Akute Atem-Störung als Leit-Symptom, die z. T. lebensbedrohliche Ausmaße annehmen kann. Dazu

- Nervöse Ängstlichkeit
- Obstruktive Atem-Beschwerden (Erstickungs-Gefühl)
- Ärgerliche Gereiztheit
- Hyperventilation
- Müdigkeit

Ätiologie:

- Grundkonflikt in der ambivalent-unsicheren Mutter-Beziehung (zwischen Liebe und Hass, Halten und Wegstoßen).
- Überzogene Anforderungen an das Kind und Überfürsorglichkeit.
- Ambivalenzen im Kind zwischen Anklammerungs-Tendenz und Unabhängigkeits-Streben (Trennungs-Ambivalenz)
- Gestörtes Urvertrauen
- Anfall als Schrei oder Weinen nach der Mutter bei gleichzeitigem Sich-Wehren gegen diese
- Entstehung im ersten Lebens-Jahr (Freud)

➤ **Hyperventilations-Tetanie**

Angst-Neurose, von der hauptsächlich jüngere Frauen betroffen.

Zur Angst-Abwehr Polypnoe und Hyperventilation, die aber nicht bewusst wird.

Wird mit Angst vor Dyspnoe und Angst, zu ersticken in Verbindung gebracht.

In Plastik-Tüte atmen lassen, um CO²-Gehalt zu erhöhen, bzw. Abbau der Hypocalciämie.

Tetanie als Absterben der Finger (Krampf der Finger-Beuger), Kraftlosigkeit, Fisch-Maul (tonische Kontraktion der mimischen Muskulatur) taube Lippen, trockener Mund, Herz-Klopfen, Patienten stehen neben sich mit Gefühl der Unwirklichkeit

➤ **Heuschnupfen und Allergien**

Somatoforme anhaltende Schmerz- Störungen inkl. Kopf-Schmerzen (F 45.4)

- ▶ Schmerz-Zustände mit vermutlich psychogenem Ursprung, die im Verlauf depressiver Störungen oder einer Schizophrenie auftreten, sollten hier nicht berücksichtigt werden.
- ▶ **Exkl.:** Rückenschmerzen o. n. A. (M54.9-) Schmerz: akut (R52.0) chronisch (R52.2) therapieresistent (R52.1)

Anhaltende somatoforme Schmerz-Störung (F45.40)

F45

- Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann.
Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schwere-Grad, Exazerbation (Verschlechterung) oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt.
Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung.
Mindestens 6 Monate.
- **Inkl.:** Psychalgie, Psychogen: Kopfschmerz, Rücken-Schmerz, somatoforme Schmerz-Störung
- **Exkl.:** Spannungs-Kopf-Schmerz (G44.2)
- **Kopf-Schmerzen** sind das häufigste Gesundheits-Problem (Kosten in Deutschland ca. 7 Milliarden € pro Jahr).
Prävalenz: Episodische **Kopf-Schmerzen vom Spannungs-Typ 70 %**, bei **Migräne 15%** (Erstmanifestation meist nach 40. LJ)
- **Unterteilung in**
 - **idiopathische** (Migräne, Spannungs-Typ, Cluster). Mehr als 90% aller Kopf-Schmerzen sind idiopathischen Ursprungs, also ohne erkennbare somatische Ursache.
 - **symptomatische** Kopf-Schmerzen (Kopf- oder HWS-Trauma, Gefäß-Störungen in Kopf und Hals, Substanz und deren Entzug, Infektion, Stoffwechsel-Erkrankung, Schädel-Erkrankung, kraniale Neuralgien). Kopf-Schmerzen können also auch Leit-Symptom einer potenziell gefährlichen Krankheit sein. Symptom Kopfschmerz bedarf besonderer Abklärung. Bei Verdacht auf symptomatischen Kopfschmerz sind fachärztliche Untersuchungen zu veranlassen. Plötzliches Auftreten stärkster Hinter-Kopf-Schmerzen mit Erbrechen kann auf eine **Hirn-Blutung** (Schädel-Trauma – 4%) hinweisen. Massive Kopfschmerzen mit Übelkeit und Rötung des Auges können für einen **Glaukom-Anfall** (Grüner Star) sprechen. **Knochen-Metastasen** im Bereich des Schädel-Daches. **Hypertonie**. Bei **Infektionen** oder Fieber (häufig – 63%). **Stoffwechsel-Störungen (22%)**. Vorsicht vor **Hirn-Tumor** bei Kopfschmerz und Migräne.
 - **psychiatrische** Störungen als Somatisierungs-Störungen (F45.4) und psychotische Störungen (F20 und F30)

Chronische Schmerz-Störung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) F45

- ▶ Im Vordergrund des klinischen Bildes stehen seit mindestens **6 Monaten** bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schwere-Grad, Exazerbation (deutliche Verschlechterung) oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn.
- ▶ Der Schmerz verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktions-Bereichen.
- ▶ Der Schmerz wird nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht (wie bei der vorgetäuschten Störung oder Simulation).
- ▶ Schmerz-Störungen insbesondere im Zusammenhang mit einer affektiven, Angst-, Somatisierungs- oder psychotischen Störung sollen hier nicht berücksichtigt werden.
- ▶ **Exkl.:** Andauernde Persönlichkeits-Änderung bei chronischem Schmerz-Syndrom (F62.80) Psychologische Faktoren oder Verhaltens-Faktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (F54)

Sonstige Somatoforme Störungen (F45.8)

F45

- ▶ Hier sollten alle anderen Störungen der Wahrnehmung, der Körper-Funktion und des Krankheits-Verhaltens klassifiziert werden, die nicht durch das vegetative Nerven-System vermittelt werden, die auf spezifische Teile oder Systeme des Körpers begrenzt sind und mit belastenden Ereignissen oder Problemen eng in Verbindung stehen.
- ▶ **Inkl.:** Psychogen: Dysmenorrhoe (Regel-Schmerzen), Dysphagie (Schluck-Störungen), "Globus hystericus,, (Kloß im Hals), Pruritus (Juckreiz), Tortikollis (Schiefhals), Zähne-Knirschen

Erschöpfungs-Syndrom (F48)

F45

- Im Erscheinungs-Bild zeigen sich beträchtliche kulturelle Unterschiede. Zwei Hauptformen überschneiden sich beträchtlich.
 - Bei einer Form ist das Haupt-Charakteristikum die **Klage über vermehrte Müdigkeit** nach geistigen Anstrengungen, häufig verbunden mit abnehmender Arbeits-Leistung oder Effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben. Die geistige Ermüdbarkeit wird typischerweise als unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen oder Erinnerungen beschrieben, als Konzentrations-Schwäche und allgemein ineffektives Denken.
 - Bei der anderen Form liegt das Schwergewicht auf **Gefühlen körperlicher Schwäche und Erschöpfung** nach nur geringer Anstrengung, begleitet von muskulären und anderen Schmerzen und der Unfähigkeit, sich zu entspannen.
- Bei beiden Formen finden sich eine ganze Reihe von anderen unangenehmen körperlichen Empfindungen wie
 - Schwindel-Gefühl,
 - Spannungs-Kopf-Schmerz und
 - allgemeine Unsicherheit.
- Sorge über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden, Reizbarkeit, Freudlosigkeit, Depression und Angst sind häufig.
- Der Schlaf ist oft in der ersten und mittleren Phase gestört, es kann aber auch Hypersomnie im Vordergrund stehen.
- **Inkl.:** Ermüdungs-Syndrom
- **Exkl.:** Asthenie o. n. A. (R53) Benigne myalgische Enzephalomyelitis [postvirales Müdigkeits-Syndrom] (G93.3) Burn-out-Syndrom (Z73) Psychasthenie (F48.8) Unwohlsein und Ermüdung (R53)



Haltung, Ernährung, verspannte Regionen (VR) und Psychosomatik

Die Texte in diesem Abschnitt basieren auf

- dem Buch von Helga Pohl: „Unerklärliche Beschwerden? Chronische Schmerzen und andere Leiden körpertherapeutische verstehen und behandeln“ aus dem Jahr 2010
- Mitteilungen und schriftliche Informationen von Ebba Boyesen (Biodynamik)
- Hinweisen in dem Buch von Rosenberg, Rand und Asay: Körper, Selbst und Seele – Ein Weg zur Integration“ von 2008

- Verspannungen als Dauer-Kontraktionen
- Körper-Haltungen
- Körper-Segmente und Entwicklungs-Hypothesen (Biodynamik)
- Bereiche des Körpers
- Wege aus der Verspannung

Verspannungen (V) als Dauer-Kontraktionen

- Allgemein
- Somatosensorik – der Spürsinn
- Psychosomatische Missempfindungen
- Sensomotorik und Gefühle 1
- Sensomotorik und Gefühle 2
- Sensomotorik und Gefühle 3
- Sensomotorik und Gefühle 4
- Verspannungs-Ursachen im Zusammenhang
- Verletzungen und anderen Traumata
- Dumme Angewohnheiten
- Äußere Faktoren
- Emotionale Dauer-Belastungen
- Imitation verspannter Vorbilder
- Antreiber, Dauer-Stress und Leistungs-Druck
- Bewegungs-Mangel
- Ungesunde Sport-Arten
- Biochemische Faktoren
- Folgen der Verspannung 1
- Folgen der Verspannung 2
- Folgen der Verspannung 3

- Alle funktionellen Bewegungs-Einschränkungen funktionieren nach dem gleichen Prinzip:
 - Kann sich jemand nicht nach vorn beugen, werden seine verspannten, verkürzten Rücken-Muskeln nicht lang genug.
 - Kann jemand seinen Arm seitlich nicht vom Körper wegheben, sind Muskeln verspannt, die den Arm zum Körper hingezogen halten.
 - Kann jemand das Knie nicht voll beugen, sind die Muskeln verkürzt und verspannt, die das Knie strecken.
 - Kann jemand sein Bein nicht voll strecken, müssen die Beuger oder das Bindegewebe auf ihnen dauerhaft verkürzt sein.
- Bei allem Schädlichen und Bedrohlichen verschließt sich der Organismus und zieht sich zusammen und zurück (Schreck-Reflex). Er zieht sich zusammen, wenn er via Sinnes-Organ etwas negativ erlebt oder auch nur zu erleben erwartet.
Zu den negativen Reizen zählen Verletzung, Lärm, Kälte, starke Hitze, ein Knall, grelles Licht, Gleichgewichts-Verlust, ein abscheulicher Anblick, ekelhafte Gerüche und Geschmacks-Empfindungen, plötzliche Bewegungen gegen die verspannte Muskulatur, ein Schlag, etwas, das auf uns zu rast, atmosphärische Störungen, schlimme Nachrichten, bedrohliche und belastende Ereignisse – plötzlich und langfristig.
Wir empfinden Entsetzen, Erstarren, Schmerz, Angst, Ärger, Ekel, inneren Widerwillen, Kälte, Übelkeit, Bedrückung, Spannungs-Gefühle und trennen nicht zwischen Körper und Seele.
- Alle positiven Sinnes-Eindrücke wie Wärme, Licht, melodiose Laute, Düfte, Wohlgeschmack, sanfte Berührung sind mit Entspannung, Wohlgefühl und lockerer harmonischer Bewegung verbunden.

Somatosensorik – der Spürsinn

- ▶ Unsere vielfältigste, aber am wenigsten bewusste Sinnes-Empfindung ist die Somatosensorik, der Spürsinn.
Jedoch ist der Spürsinn bei den meisten Menschen längst nicht so geschult und differenziert wie die anderen Sinnes-Wahrnehmungen. Wir überspüren viel mehr als wir überhören oder übersehen.
So setzen wir z. B. Essen, Nikotin oder Alkohol zur Spannungs-Reduktion ein, nehmen aber die vorangegangene körperliche Anspannung, gegen die wir diese Stoffe einsetzen, gar nicht klar wahr.
- ▶ Spürrezeptoren sitzen im Bindegewebe, in den Muskeln und in der Haut. Sie sind Mess-Fühler für Druck-, Zug- und Temperatur-Unterschiede. Vor allem informieren sie uns als Propriozeption, als Eigenwahrnehmung.
 - ▶ Man kann die eigene Bewegung in allen Variationen und an allen Körper-Teilen ebenso spüren wie die Position des Körpers und seiner Teile im Raum, das Zugehörigkeits-Gefühl der einzelnen Körper-Teile zum eigenen Körper sowie das Gewicht der eigenen Körperteile und der Dinge, die man hebt oder schiebt.
 - ▶ Wir empfinden Oberflächen-Strukturen wie rauh, glatt, weich. Hart, Anspannung und Entspannung, Kälte und Wärme, Konturen und Richtungen.
 - ▶ Wir spüren Hunger und Schmerz, sexuelle Empfindungen, Berührtwerden und Berühren, Zärtlichkeit und Geborgenheit, Vertrauen und Alarmiertsein, Müdigkeit und Wachheit, Schwere und Leichtigkeit, Jucken und Kratzen, Anstrengung, Mühsal. Leichtigkeit und eigene Kompetenz, Angst, Bedrückung, Freude, Glück und viele andere Emotionen.

Psychosomatische Missempfindungen

Viele psychosomatische Missempfindungen haben ihren Ursprung in Verspannungen des Bindegewebes. Bindegewebe kann, wenn es fest ist, Bewegung verhindern. Es ist, als stecke der betroffene Körper-Teil in einer zu engen Folie.

Dazu gehören unter anderem

- diffuse Spannungs-Gefühle
- chronische Übelkeits-, Völle-, Leere- und Angst-Gefühle
- Entfremdungs- und Unwirklichkeits-Gefühle
(gegenüber der Welt, der eigenen Person, einzelnen Körper-Teilen)
- Kitzel- und Juck-Gefühle (im Hals, im Knie usw.)
- inadäquate Gefühle von Dicksein (wie bei Magersucht)
- Fremdkörper-Gefühle (im Hals, im Ohr, unter der Fuß-Sohle, im Anus usw.)
- Temperatur-Überempfindlichkeit (Kälte, seltener Hitze, wird als quälend oder schmerzhaft empfunden)
- inadäquate Kälte- und Hitze-Gefühle an Körper-Teilen
- Berührungs-Empfindlichkeit (fast schmerzhaftes Spüren leichtester Berührungs-Reize)
- Brennen (z. B. des Rückens, der Fuß-Sohlen, der Harn-Röhre)

Den Schmerz aus dem Bindegewebe erkennt man daran, dass er flächig und oft quer zum Muskel-Verlauf gezeigt wird. Er ist diffuser, oft „hell“, brennend und „nervend“.

Man findet verspannte Partien durch Anschauen (Haut oft unregelmäßig, eingezogen, spannt und bildet Dellen) und Ertasten sowie durch Nachahmung von Bewegung und Haltung.

Sensomotorik und Gefühle 1

- Sensorik und Motorik sind zwei Seiten des gleichen Lebens-Vorgangs. Bewegung und Sinnes-Empfindung steuern sich wechselseitig. Zusammen bilden sie ein System, das alle unsere willkürlichen und unwillkürlichen Aktionen und Reaktionen beinhaltet. Systemische Beziehungen sind keine Ursache-Wirkungs-Beziehungen, sondern bestehen als Rückkoppelungs-Systeme, Kries- und Spiral-Prozesse: Die Bewegung dient der Sinnes-Wahrnehmung. Die Sinnes-Wahrnehmung dient der Bewegung. Je differenzierter ein Lebewesen, desto differenzierter ist seine Sensomotorik.
- An uns selbst können wir unterschiedliche Spannungs- und Lockerungs-Muster als Gefühle und Handlungs-Motivationen registrieren. Gefühle sind gespürte Bewegungen bzw. Bewegungs-Einschränkungen, mit denen wir auf unsere äußere Welt reagieren.
- Was wir spüren, beeinflusst wiederum unsere Bewegungs-Richtung – zur Welt hin oder von der Welt weg.
 - In Erwartung negativer Erfahrungen wappnen wir uns muskulär. Bleibende Anspannung ist als Starr- und Eng-Werden mit einem unangenehmen Gefühl und Rückzugs-Verhalten verbunden.
 - Entspannung hingegen lässt Menschen weit werden. Der Körper lockert sich. Beatmung und Durchblutung werden besser. Man öffnet sich und ist zugewandt.
 - Aus positiv wie aus negativ empfundenen Sinnes-Eindrücken lernt der Organismus, indem er auf neuromuskulärer Grundlage Erwartungen und Handlungs-Bereitschaften für die Zukunft ausbildet.
- Sensomotorik verbindet Körper und Seele miteinander.



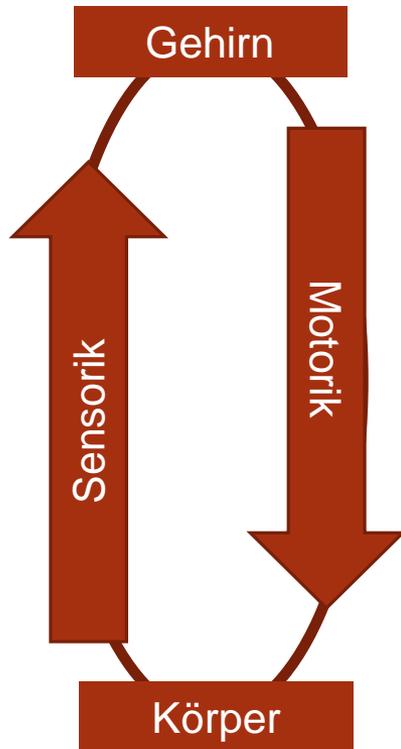
Sensomotorik und Gefühle 2

- Sensomotorik verbindet Körper und Seele miteinander. Kein Mensch kann sich nur mit seiner Seele verhalten. Er braucht den Körper, er braucht die Bewegung dazu – immer und unter allen Umständen.
- Umgekehrt wäre natürlich unser Körper ohne unsere psychischen Organisations-Formen wie Intentionen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, ohne Planung, Koordination und Kognition, ohne strukturierende Gefühls-Bewegungen, ohne gelernten Umgang mit der Schwerkraft nur ein hilflos zuckendes Bündel Fleisch, das nicht die simpelste Handlung zuwege brächte.
- Alles, was wir mit unserer Muskulatur tun, hat eine Rückkopplung auf unser Befinden. Nichts ist schlimmer, als mit starren, unbeweglichen Muskeln verharren zu müssen (Immobilisierungs-Reaktion des dorsalen Vagus). Sobald wir mit bewegter Muskulatur aktiv Einfluss nehmen können (Flucht oder Kampf auf Basis des Sympathikus), fühlen wir uns besser.
- Wir bewegen uns nicht nur so, wie wir uns fühlen, sondern wir fühlen uns auch so, wie wir uns bewegen.

	Anspannung	Entspannung
hohes Erregungs-Niveau	Angst, Aufgeregtheit, Nervosität, Gefühl, platzen zu müssen	Freude, angenehmes Aufgekratztsein, Energie, Taten-Drang
geringes Erregungs-Niveau	Bleierne Müdigkeit, Erschöpfung, Depression	Innerer Frieden. Heiterkeit, in sich ruhen, wohlige Müdigkeit

Sensomotorik und Gefühle 3

- Unsere Gefühle basieren auf Körper-Sinnes-Empfindungen. Wenn wir auf sie achten, können wir daher ohne Weiteres sagen, wo im Körper wir Angst, Bedrückung, Schmerz oder Freude empfinden.
- Schmerz ist nie nur körperlich. Er trifft uns als Person. Die Inselrinde im Hirn macht keinerlei Unterschied zwischen Körper und Seele. „Seelischer Schmerz“ nach Zurückweisung wird in dieser Hirn-Region genauso registriert wie körperlicher Schmerz. Die Unterscheidung in Körper und Seele ist damit auch neurobiologisch hinfällig. Angst ist nie nur seelisch. Sie trifft den ganzen Organismus. Angst ist genauso körperlich wie Schmerz. Schmerz ist genauso emotionale wie Angst. Wir halten Schmerz nur deshalb eher für körperlich, weil seine Lokalisation in der Regel präziser ist. „Achtung, genau an dieser Stelle ist die Gefahr“, sagt der Schmerz. Angst warnt allgemeiner, dass Gefahr im Verzug ist. Bei Schmerz-Angst trifft beides zu.
- Sieht man Gefühle als kreisförmigen Informations-Fluss zwischen Körper und Gehirn, zwischen Sensorik und Motorik, gehen die beiden konträr gedachten Sicht-Weisen („Der Körper fühlt.“ versus „Das Gehirn fühlt“) darin auf.
- Bei der Verbindung Körper-Gehirn-Gefühl spielen auch chemische Prozesse eine Rolle. Darauf beruht die Wirkung von Schmerz-Mitteln und Psychopharmaka.



Sensomotorik und Gefühle 4

- Positive Gefühle sind flüchtig, denn sie sind an Bewegung gebunden. Eine chronische Freude gibt es nicht.
- Auch negative Gefühle können flüchtig sein, wenn die Spannung in der Muskulatur und im Bindegewebe einschließlich der chemischen Prozesse mit der momentanen Gefahr vorübergeht.
- Negative Gefühle können sich aber auch festsetzen. Wenn Schädigung, Bedrohung oder Belastung zu stark sind, zu lange dauern, sich zu oft wiederholen, sich nicht abstellen lassen, wenn wir dauernd gegen die Schwerkraft ankämpfen müssen, können wir nicht anders, als unsere Muskulatur in dauernder Anspannung zu halten.
- Die Chronizität von Schmerz, ängstlicher Grundstimmung und Niedergeschlagenheit liegt an der Dauerhaftigkeit der Anspannung.
 - Der Prozess der Erstarrung geschieht allerdings meist schleichend, so dass er sich dem Bewusstsein entzieht.
 - Die Anspannung wird allmählich zur unwillkürlichen Gewohnheit, die in tieferen unbewussten Gehirn-Teilen gespeichert wird.
 - Schließlich kommt es zu strukturellen Verfestigungen, Verhärtungen in der Muskulatur und im Bindegewebe, die dadurch schlechter durchblutet, durchlympt, schlechter ernährt und weniger von Abbau-Produkten des Stoff-Wechsels gereinigt werden
 - So entstehen im eigentlichen Wort-Sinne eingefleischte Gewohnheiten, die wir mit unserem Bewusstsein nicht mehr erreichen können.
Die unwillkürliche Verspannung ist – im Unterschied zur momentanen Anspannung – willkürlich nicht mehr zu lösen. Da hilft kein bewusstes Lockerlassen mehr.

Verspannungs-Ursachen im Zusammenhang

Verletzungen und andere Traumata

- Für Dauerkontraktionen und daraus resultierenden Beschwerden gibt es in aller Regel nicht eine einzige Ursache, sondern ein ganzes Bündel.

dumme Angewohnheiten

- Je länger wir leben, desto mehr Gelegenheit haben wir zu Unfällen, Operationen, psychischen Belastungs-Situationen, Fehlhaltungen, zur Entwicklung dummer Angewohnheiten, Bewegungs-Mangel usw.

äußere Faktoren

Aus diesem Grund sind alte Menschen im Allgemeinen verspannter als junge und haben folglich auch mehr Beschwerden.

emotionale Dauerbelastungen

Nicht das Alter als solches führt dazu, sondern das, was das Leben an genutzten Verspannungs-Möglichkeiten so mit sich bringt.

Imitation verspannter Vorbilder

- Die gleichen Beschwerden – z. B. Nacken-Schmerzen – können unterschiedlich entstanden sein: durch falsche Sitz-Position, eine ständige ängstliche Erwartung, ein Schleuder-Trauma oder eine schreckliche Kindheits-Erfahrung.

Antreiber, Dauerstress und Leistungs-Druck

Bewegungs-Mangel

- Das Resultat ist eine Verspannung, d. h. eine eingefleischte Gewohnheit, die sich willkürlich nicht mehr einfach ändern lässt.

ungesunde Sport-Arten

biochemische Faktoren

- ***Klärung der Einzelheiten der Entstehungs-Geschichte ist dann nicht notwendig, wenn die Auflösung der psychophysischen Dauerkontraktion in der Gegenwart reicht.***

Verletzungen und andere Traumata

- Sehr häufig entstehen Verspannungen im Anschluss an psychophysische Traumata, in erster Linie als Folge von Verletzungen.
Manche machen sich erst Monate oder Jahre später bemerkbar, da das Gewebe der verletzten Stelle mit der Zeit immer verhärteter, immer undurchlässiger wird.
Zu solchen Verletzungen zählen auch offene Wunden, die zu Narben führen.
Oft gibt es im Gebiet der Narben Schmerzen und andere Missempfindungen, die vor allem vom Bindegewebe ausgehen.
Häufig entstehen Dauerkontraktionen auch aus Prellungen.
Zerrungen führen nicht zum „Ausleiern“ der Muskeln, sondern zu deren Verspannung, denn der Organismus verhindert, dass er auseinandergezerrt wird, indem er alarmiert, wie bei jeder Bedrohung, die Muskeln sofort gewaltig anzieht.
Auch Operationen registriert der Organismus als Verletzungen und die dafür erforderlichen Lagerungen als Zerrungen.
- Zu den Verletzungen, die häufig bleibende Verspannungen hinterlassen, zählen die Schleudertraumata, auch Knalltraumata z. B. durch Explosionen und Kältetraumata durch lange intensive Unterkühlungen.
- Da wir auf andere Menschen besonders stark reagieren, reagieren wir auch auf von anderen zugefügte Verletzungen besonders nachhaltig, z. B. auf Überfälle, Vergewaltigungen, Folter, schwer und häufige Schläge und sonstige Misshandlungen.
- Auch bei rein psychisch geltenden Traumata (z. B. wenn man mit ansehen muss, wie eine geliebte Person verunglückt, misshandelt oder getötet wird) ziehen sich die Muskeln bleibend zusammen. Es entsteht eine Schreck-Starre.
Betroffen vor allem die Atem-Muskulatur und die Augen.

Dumme Angewohnheiten

- ▶ Häufig entstehen Dauer-Kontraktionen durch dumme Angewohnheiten wie einseitiges Tragen oder Hochziehen der Schulter, wenn man mit der Hand etwas zu tun hat, durch Stehen mit Standbein und Spielbein oder das Tragen von Kleinkindern auf einer Hüfte.
- ▶ Diese Gewohnheiten werden so unbewusst, dass sie sich willentlich nicht mehr abstellen lassen. Sie schleifen sich ein, weil Muskeln und Bindegewebe immer mehr in einem bestimmten Spannungsmuster bleiben.

Äußere Faktoren

- Da wir uns mit unserem Körper in einer physikalischen Welt bewegen, spielen äußere Faktoren für die Entstehung von Dauerkontraktionen und Fehlhaltungen eine wichtige Rolle.
- Hierzu zählen z. B.
 - zu hohe oder zu niedrige Arbeits-Platten und Sitzgelegenheiten
 - zu enge Kleidung
 - die Körper-Größe in Relation zur Umgebung,
 - wobei für große Menschen vieles zu niedrig ist.
Sie sind besonders gefährdet in Bezug auf Muskel-Spannungen durch vorgebeugte Haltung.
 - wobei für kleine Menschen vieles zu hoch ist.
Sie sind eher in Richtung Überaufrichtung und Hohlkreuz gefährdet.
- Wenn wir unseren Körper stundenlang in eine bestimmte Haltung zwingen, in der wir uns mit abgespannten Muskeln gegen die Schwerkraft behaupten müssen, z. B. am Schreibtisch, programmieren wir Hirn und Körper diesen Spannungs-Zustand ein.
- Schließlich müssen wir auch in der Freizeit in diesem Spannungs-Muster verharren und fühlen uns entsprechend unwohl.
- Diese Ursachen offenbaren sich nicht im Röntgen-Bild und nicht in der Kindheits-Anamnese.
Sie lassen sich nur durch Eigenbeobachtung feststellen.

Emotionale Dauerbelastungen



- Auch unter dauerhaft belastenden Lebens-Umständen ohne Möglichkeit der aktiven Veränderung kommen wir nicht mehr aus der Spannung heraus. Dazu zählen z. B. Langzeit-Arbeitslosigkeit, drohender Job-Verlust oder drohende Abschiebung.

Unter diesen Umständen bleiben die meisten in ständiger ängstlicher Erwartung vor allem auf der Vorderseite zusammengezogen und entwickeln Magen- und Bauch-Beschwerden, Kraftlosigkeit und depressive Gefühle.

- Und wieder beginnt der Teufels-Kreis: Je länger wir in der geduckten Haltung verharren, desto negativer sehen wir die Lebens-Umstände und desto weniger ergreifen wir aktive Maßnahmen zur Veränderung.

- Doch andersherum gilt auch: Je mehr wir uns aus den Dauer-Kontraktionen befreien können, desto gelassener werden wir und desto eher finden wir Lösungs-Wege.

- Alle negativen Faktoren wie Vernachlässigung, Aggressionen, bedrohliche Kriegs-Atmosphäre wirken in der frühen Kindheit besonders intensiv.

Die resultierenden Verspannungen können sich im Laufe des Lebens immer mehr einspüren. Man braucht nicht immer die Entstehungs-Geschichte aufzurollen. Oft reicht es, die damals entstandene Dauer-Kontraktion heute zu lösen.

Imitation verspannter Vorbilder

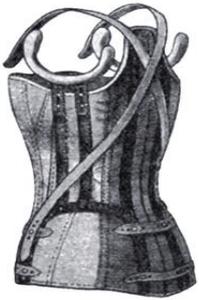


- ▶ Da der Mensch bevorzugt auf andere Menschen reagiert und ganz besonders auf Haltung und Bewegung, haben oft ganze Familien die gleich krummbucklige Haltung.
- ▶ Da die Nachahmung unbewusst geschieht, denken viele, die Haltung sei in ihrer Familie genetisch bedingt, und ergeben sich in ihr Schicksal.
- ▶ Bei Menschen, die sich nahestehen oder auch nur nahe sind, synchronisieren sich unbemerkt Atmung und Stimmung.
Besonders Depressionen wirken ansteckend, nicht nur, weil man mit einem depressiven Partner selbst nicht viel zu lachen hat, sondern auch, weil man geradezu ein schlechtes Gewissen entwickelt, es sich selbst gutgehen zu lassen, wenn es dem anderen offensichtlich schlecht geht.
Also ahmt man ich körperlich nach und fühlt sich bald ähnlich.
- ▶ Die Erfahrung zeigt, dass das Wissen um diese imitativen Vorgänge bei sich selbst allein nicht ausreicht, um sich von den schädlichen Verspannungen zu befreien.
Man muss sie körperlich lösen.

Antreiber, Dauerstress und Leistungs-Druck

- Antreiber-Sätze:
 - Streng dich an!
 - Reiß dich zusammen!
 - Sei Tapfer!
 - Halte durch!
 - Beiß die Zähne zusammen!
 - Lass dir nichts anmerken!
 - Sei stark!
 - Halte dich gerade!
- Durch die Koppelung von Vorstellung und Muskulatur führen diese inneren Formeln zu unbemerkten Dauerkontraktionen.
- Besonders bei unlösbar erscheinenden Aufgaben löst sich die Anspannung nicht mehr. Häufig drosseln wir dabei unwillkürlich muskulär die Atem-Zufuhr. Durch reduzierte Atmung werden wir weniger leistungsfähig, empfinden alles als anstrengend und sind schließlich völlig erschöpft. Der klassische Weg zum Burnout.
- Bemerkten die Betroffenen das damit einhergehende Anstrengungs-Gefühl noch, halten sie es meist für positiv, den eigenen Werten entsprechend für eine Charakter-Stärke, um die man sich bemühen muss.
Das Gefühl von dauerndem Leistungs-Druck geht häufig mit diesen Anstrengungs-Formeln einher.
Wir erzeugen einen inneren Druck, indem wir die Muskeln mehr als nötig anspannen, weil wir alles auf einmal tun wollen, uns hetzen, nie Pausen machen, überhöhte Ziele haben usw.
- Nach einer Weile spüren sie die Anstrengung nicht mehr. Dann reicht das Bewusstmachen der inneren Formeln zur Spannungs-Lösung nicht mehr aus. Es bedarf der ergänzenden Körper-Arbeit.

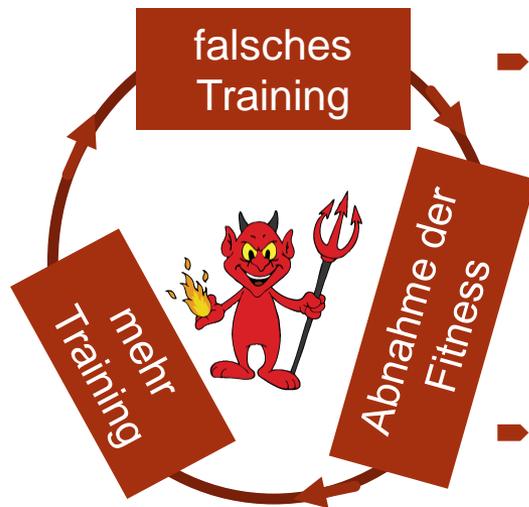
Bewegungs-Mangel



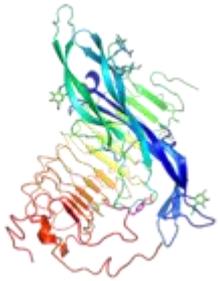
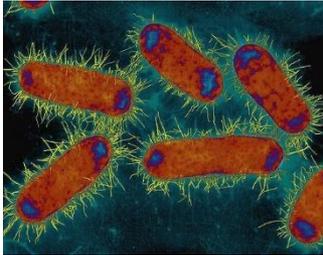
- Nicht nur, dass unser Muskel-Masse schwindet, wenn wir uns wenig bewegen, nein, sie versteift auch, was gesundheitlich gravierender ist.
- Jede Art von Ruhigstellung ist gesundheitsschädlich, auch die verordnete.
Daher sind orthopädische Korsetts, Geradehalter und Schanz'sche Kragen bei der Behandlung von Spannungs-Krankheiten besser zu vermeiden.
- Deutlich sichtbar ist die Auswirkung von Ruhigstellung an Gliedmaßen, die längere Zeit eingegipst waren.
Die unbewegten, verkümmerten Muskeln sind starr und verhärtet. Und genauso fühlt sich das Bindegewebe an.
Durch die verletzungsbedingte Fehlhaltung setzt sich die Dauerkontraktion in den übrigen Körper fort.
Daher sollte man selbst nach Knochen-Brüchen den betroffenen Körper-Teil nur so lange wie unbedingt nötig an der Bewegung hindern.
- Ruhigstellen und Schonen ist auch für ältere Menschen Gift. Einem alten Menschen alles abzunehmen, was er noch irgendwie selbst tun könnte („Ach lass man, ich mach das schon.“), ist von der Wirkung her Einspuren von Behinderung.
Der alte Mensch wird dadurch steifer, unbeweglicher, weniger selbstbewusst und schließlich krank.

Ungesunde Sport-Arten

- In unserer Kultur haben viele eine ziemlich gewalttätige Vorstellung von Bewegung.
Die normale Alltags-Bewegung zählt nicht dazu.
- Als Sport gilt nur das, was möglichst schnell, möglichst heftig, möglichst anstrengend, möglichst schweißtreibend und möglichst lang andauernd durchgeführt wird.
Der Körper muss beherrscht werden, hat zu gehorchen, wird abgerichtet – Verspannung inklusive.
- Tragischerweise leiden diejenigen, die sich so sehr in Fitness-Centern um Gesundheit, Fitness und Aussehen bemüht haben, jetzt unter chronischen Schmerzen, Atmen-Störungen, Magen- und Bauch-Beschwerden, Depressionen und Angst-Zuständen.
Häufig sind diese Menschen in einen Teufels-Kreis geraten: je unfitter sie durch falsches Training wurden, desto mehr versuchten sie dagegen anzutrainieren.
- Zuweilen wird auch bei den meist harmloseren Sport-Varianten der Frauen eine Dauerspannung propagiert. Im Namen der Schönheit soll Bauch- und Gesäß-Muskulatur ständig angespannt gehalten werden (Pilatis).
Durch dieses unsinnige Starrhalten von Bauch, Rücken und Gesäß trainiert man sich Bewegungs- und Atem-Einschränkungen an.
Das ist das Gegenteil von Fitness, Gesundheit und guter Laune.



Biochemische Faktoren

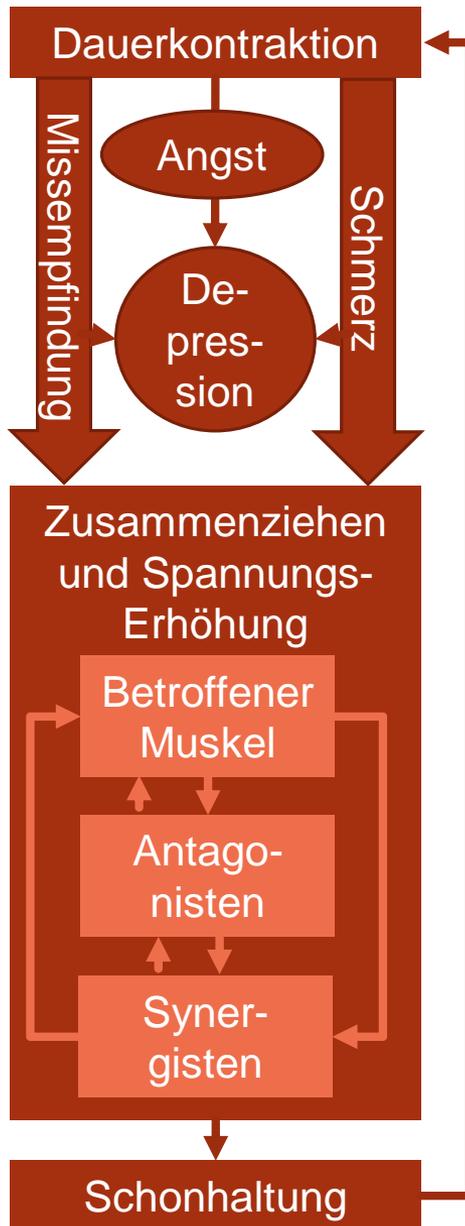


Magnesium



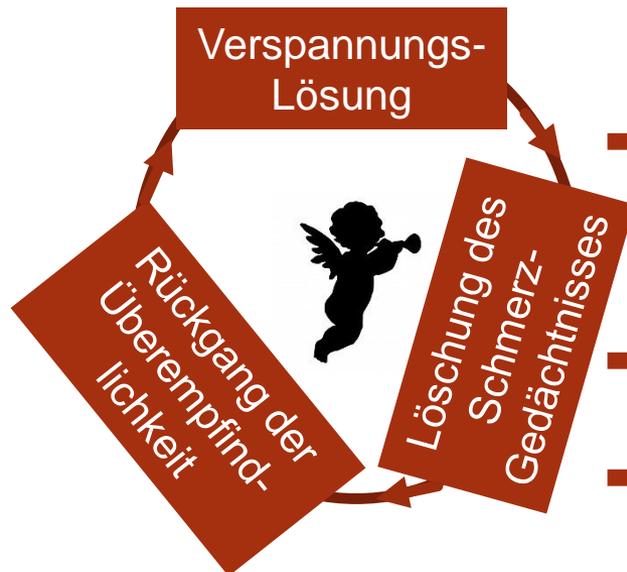
- ▶ Biochemische Faktoren wie Bakterien-Toxine, Hormone und Nahrungs-Stoffe (bekanntestes Beispiel: Magnesium) beeinflussen ebenfalls den Spannungs-Zustand von Muskulatur und Bindegewebe.
- ▶ Daher können auch Infektionen oder bakterielle Blasen- und Prostata-Entzündungen zum Auslöser späterer Verspannungen werden.
- ▶ Sind bereits Dauerkontraktionen vorhanden, können Fehlernährung und Infektionen zum Überschreiten der Schmerz-Schwelle führen. Das macht sich dann z. B. als Glieder-Schmerzen bei Grippe bemerkbar.
- ▶ Weil unter Erhöhung oder Erniedrigung bestimmter Stoffe individuelle Dauerkontraktionen schmerzhaft hervortreten, gibt es auch so unterschiedliche Menstruations-Beschwerden. Sie alle können verschwinden, wenn man die betroffenen Stellen körpertherapeutisch entspannt – trotz veränderter hormoneller Lage.

Folgen der Verspannung 1



- Dauerkontraktionen breiten sich mit der Zeit aus und verschlimmern sich.
- Jeder starke Schmerz, jede stärkere Missempfindung lässt uns insgesamt zusammenziehen und führt damit automatisch zur Spannungs-Erhöhung und Minderung der Beweglichkeit des ganzen Körpers. Wir legen nicht nur den betroffenen Muskel still, sondern auch all seine Antagonisten und Synergisten und verbiegen unseren Körper so, wie wir es noch am ehesten aushalten. Es entsteht eine Schonhaltung, in der wir gegen die Schwerkraft bestehen müssen. Daraus können neue Beschwerden resultieren.
- Da bei reaktivem Zusammenziehen immer auch die Atem-Muskulatur betroffen ist, wird man bei starken anhaltenden Schmerzen – gleich welcher Herkunft – unweigerlich depressiv.
- Weil nicht nur Schmerz, sondern auch Missempfindungen auf Verspannungen beruhen, treten chronische Angst, Depression und Schmerz häufig zusammen auf, das eine im Gefolge des anderen.

Folgen der Verspannung 3



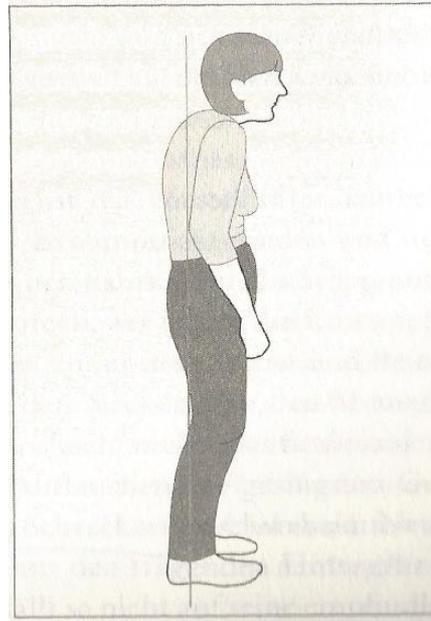
- Genauso wie Menschen bei Phobien ihren Angst-Auslösern ausweichen, versucht jede schmerzgeplagte Person, alle Druck- und Zug-Verlagerungen zu umgehen, die durch die Überempfindlichkeit die Schmerzen hervorrufen und verstärken könnten,
- Durch das Vermeiden von Bewegungen geraten sie in einen Teufels-Kreis von immer größerer Versteifung, was wiederum Empfindlichkeit verstärkt und den Bewegungs-Radius verringert.
- Kälte verstärkt bei vielen die Beschwerden. Sie werden insgesamt verfrorener, vor allem am bestimmten Stellen. Sie haben gelernt, Verschlimmerungen durch geringfügige Unterkühlung zu vermeiden.
- Die Überempfindlichkeit und Überreaktion verspannten Gewebes dürfte der Geruchs- und Lärm-Empfindlichkeit bei Migräne ebenso zugrunde liegen wie der Überreaktion bei Allergien, z. B. Heuschnupfen.
- Insgesamt ist der Organismus ständig auf der Hut, um weitere Traumata dieser Art zu verhindern.
- Die Betroffenen werden übersensibel und zucken schon bei Reizen zusammen, die nur entfernt an das ursprüngliche Trauma erinnern.

Körper-Haltungen (KH)

- Stopp-Haltung
- Start-Haltung
- Start- und/oder Stopp-Haltung
- Schiefhaltung
- Hüft-Beugung
- Hohlkreuz von unten

Stopp-Haltung (Sto)

- Schreck und Defensive
- Akut oder chronisch
- Ursachen für Stopp-Muster
- Erscheinung des Stopp-Musters
- Experiment: Stopp-Muster
- Erleben und Wirkung im Stopp-Muster
- Beschwerden auf der Vorderseite



Schreck und Defensive

- Die Ausdrücke Stopp-Haltung, "red light reflex", Stopp-Muster oder Rückzugs-Reaktion bezeichnen ein Spannungs-Muster, das uns nach vorn zusammenzieht und beugt. Wie eine rote Ampel unterbricht es alle Handlungs-Intentionen. Diese Stopp-Haltung ist Ausdruck der Körper-Scham, der Angst und des passiven Rückzuges.
- Mit eingezogener Vorderseite geht der ganze Mensch in die Defensive. Er verschließt sich und zieht sich in sich zurück.
- Zentrum der Reaktion ist der gerade Bauch-Muskel. Aber auch die Brust-Muskeln, die Iliopsoas-Muskeln im Bauch, die Adduktoren auf der Innenseite der Beine, die Nacken- und Schulter-Muskeln geraten in Spannung.
- Als unwillkürliche Schutz-Reaktion ist das Muster offensichtlich biologisch vorgegeben, früh in der Evolution entstanden und tief in alten Schichten des Gehirns verankert. Als Schreck-Reflex ist diese Reaktion schon bei Säuglingen auslösbar, wenn man ihnen den tragenden Untergrund entzieht.
- Tritt das Stopp-Muster akut auf, das uns z. B. ein Schreck durchfährt,
 - halten wir die Luft an,
 - es zieht uns blitzartig den Rumpf vorn zusammen,
 - Arme und Beine bewegen sich zum Körper hin,
 - der Kopf wird in den Nacken genommen.
 - Für den Moment sind wir wie gelähmt und rühren uns nicht mehr.

- Später tritt das Stopp-Muster akut bei allen negativen Sinnes-Reizen oder als negativ bewerteten Informationen auf, wie z. B.
 - bei plötzlichen lauten Geräuschen
 - bei einem grässlichen Anblick,
 - bei einem plötzlichen starken Schmerz,
 - bei Kälte und Nässe, manchmal auch bei starker Hitze,
 - bei Anpassung an bestimmte physikalische Umgebungs-Bedingungen, z. B. zu niedrige Sitz-Möbel oder Arbeit-Platten,
 - bei schlechten Erlebnissen und Nachrichten, die zum Beispiel führen zu
 - Trauer und Enttäuschung,
 - Schuld- und Scham-Reaktionen,
 - Gefühlen der Demütigung und Unterlegenheit und
 - seelisch empfundenem Schmerz (sich missachtet, verlassen oder betrogen fühlen).
- Normalerweise ist das Muster so vorübergehend wie die Ereignisse, die es auslösen.

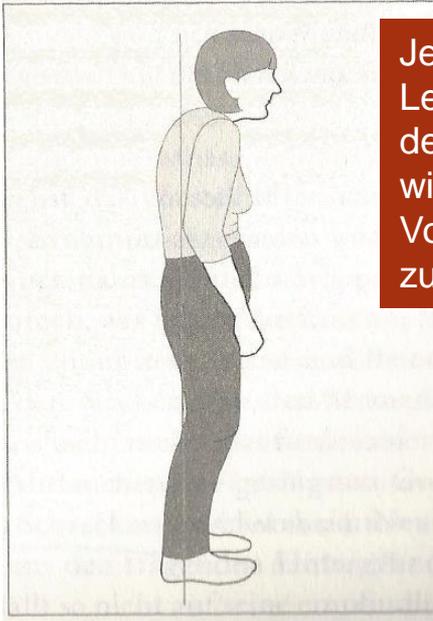
Erkenne wir nach dem Schreck, dass die Gefahr gebannt ist, richten wir uns auf uns atmen wieder normal.
- Bei schwerwiegende traumatischen Erlebnissen und anhaltenden negativen Umständen aber kann sich das Muster festsetzen und zur unwillkürlichen, gewohnheitsmäßigen Anspannung und Haltung werden. Die betreffenden Muskeln sind dann in Dauer-Kontraktion, die sich willentlich nicht mehr lösen lässt.
- Hält dieser Zustand an, empfinden wir die Enge vorn als Druck, als Platte auf dem Magen oder Stein auf der Brust, als Reifen um den Brust-Korb, als seelischen Schmerz, als Trauer, Bedrückung, Beklemmung.

Ursachen für Stopp-Muster

Faktoren, die ein Stopp-Muster hervorrufen können, sind:

- Traumata auf der Vorderseite des Körpers oder des Becken-Bodens wie
 - Verletzungen
 - Bauch-Operationen
 - Vergewaltigungen
 - starke oder lang andauernde Kälte-Einwirkungen
- anhaltende, als bedrohlich erlebte Situationen, Vorstellungen und Erwartungen (z. B. Gefährdung des Arbeits-Platzes oder ständige Angriffe, denen man sich ausgeliefert fühlt)
- dauernde Reiz-Überflutung (z. B. im Straßen-Verehr oder am Arbeits-Platz)
- traumatische Belastung mit negativen Sinnes-Eindrücken (z. B. mit ansehen müssen, wie nahestehende Menschen verunglücken, misshandelt oder getötet werden)
- chronische Schmerzen
- dumme Angewohnheiten wie Bauch-Einziehen
- lang anhaltende physikalische Bedingungen, die eine vorgebeugte Haltung erzwingen
- unwillkürliches Imitieren von nach vorn gebeugten Mitmenschen (manchmal sind ganze Familien über Generationen krumm und bucklig)

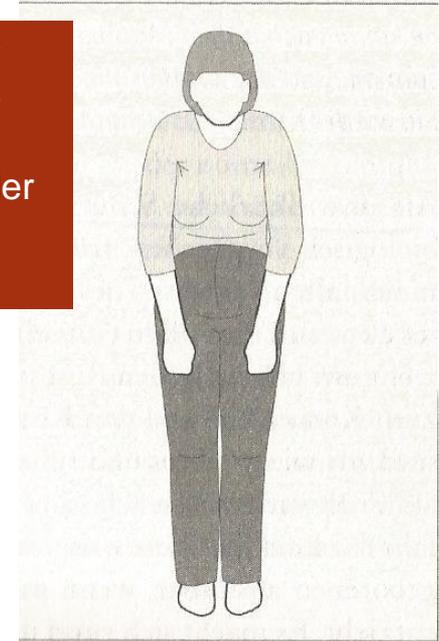
Erscheinung des Stopp-Musters



Je belastender die Lebens-Umstände, desto mehr ziehen wir uns auf der Vorderseite zusammen.



Je mehr wir auf der Vorderseite zusammengezogen sind, als desto belastender Erleben wir die Lebens-Umstände.



Extremes Stopp-Muster im Alter:

- Durch Vorbeugung des Oberkörpers abstützen auf einem Stock.
- Durch gebeugte Hüft-Gelenke kleinschrittiger Gang mit dünnen Waden, weil Fußgelenke nicht mehr abrollen.

Stopp-Muster von der Seite:

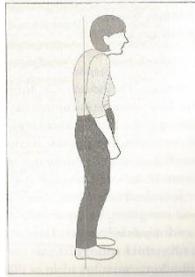
- Der Oberkörper befindet sich vor der senkrechten Linie.
- Der Oberbauch ist eingezogen und verkürzt.
- Das drückt den Unterbauch heraus und ergibt einen Rundrücken (Buckel).
- Die Schultern sind nach vorn und oben gezogen, der Kopf nach vorn und in den Nacken.
- Hüft-Gelenke und Knie sind leicht gebeugt.
- Das Gewicht ruht auf Ballen und Zehen.

Stopp-Muster von vorn:

- Der Oberkörper ist verkürzt.
- Der Kopf scheint aus dem Körper herauszuwachsen.
- Die Schultern sind hoch und nach vorn gezogen.
- Die Hände zeigen mit dem Handrücken nach vorn.
- Die Beine stehen eng zusammen.

Experiment: Stopp-Muster

➤ Anleitung zur Selbst-Herstellung des Stopp-Musters:



- Ziehen sie den Bauch ein, vor allem den Oberbauch, und beugen Sie sich damit nach vorn (gerader Bauchmuskel).
- Legen die den nach vorn gezogenen Kopf in den Nacken (Nacken-Muskeln).
- Ziehen Sie die Schultern nach vorn (kleine Brust-Muskeln) und in Richtung Ohren nach oben (oberer Trapez-Muskel und Schulter-Blatt-Heber).
- Drehen Sie die Arme nach innen und bringen Sie sie nah an den Körper, so dass sie vor statt neben dem Körper hängen (große Brust-Muskeln).
- Die Beine stellen Sie eng nebeneinander (Adduktoren) und beugen sie leicht in den Hüft-Gelenken und damit auch in den Knien (Iliopsoas-Muskeln).

➤ Gehen Sie in dieser Haltung eine Weile umher. Sie werden merken, dass

- Ihr Gesichts-Feld eingeengt ist und Sie nur noch eingeschränkt atmen,
- Ihr Rumpf steif ist und Ihre Schultern unbeweglich sind,
- eine expressive Gestik der Arme nicht mehr möglich ist und man sich nicht mehr ausgelassen freuen kann,
- alles, was ein Heben der Arme über den Kopf erfordert, zum mühsamen Unterfangen wird,
- durch den angespannten Bauch Ihre Stimme verhalten, weniger kräftig und überzeugend wirkt,
- Sie sich durch den gesenkten Kopf und Blick dem Kontakt entziehen,
- sich Ihre ganze Bewegung verlangsamt, Ihre Schritte klein werden und sich Ihre Füße beim Gehen kaum mehr bewegen,
- Ihr Gang auch deswegen unsicher wird, weil sie zu wenig breitbeinig gehen,
- im Schneider-Sitz Ihre Beine kaum noch nach außen gehen (Adduktoren),
- sich alles schwer und mühsam anfühlt und das Ihnen wahrscheinlich auf die Stimmung schlägt

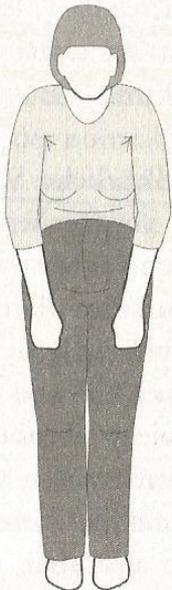


➤ Gehen Sie aktiv aus diesem Muster heraus.

Erleben und Wirkung im Stopp-Muster



- Der vorgebeugte Mensch ist nicht hinten zu schwach, sondern vorne zu kurz.
- Eine vorgebeugte Haltung beeinflusst unsere körperliche und seelische Gesundheit. Sie färbt auf unser ganzes Wesen ab.
- Auch wenn das Stopp-Muster als Schutz-Reaktion entsteht, fühlt man sich auf Dauer in ihm nicht sicher, sondern unsicher, unwohl, deprimiert, unterlegen und schutzbedürftig,
- Wähnt man sich angegriffen, gestresst und bedroht, dann reagiert die ohnehin empfindliche Körper-Region noch stärker: es zieht sich einem der Magen zusammen, das Herz klopft aufgeregt und man spürt einen Kloß im Bauch.



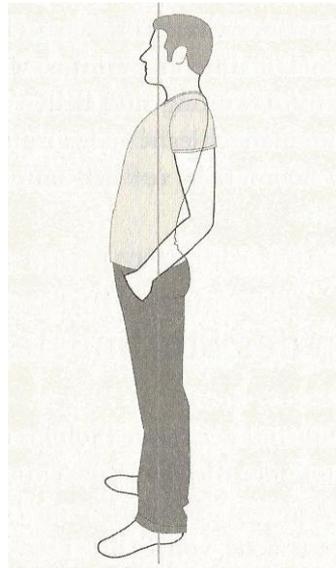
- Man bleibt auf der Hut, kann misstrauisch, ängstlich und misstrauisch werden, alles negativ sehen und sich nichts mehr zutrauen.
 - Der einzige Schutz, den diese Haltung auf Dauer gewährt, besteht darin, dass man nichts mehr riskiert, denn die Überempfindlichkeit der angespannten Muskeln der Vorderseite wirkt wie ein Frühwarn-System, und die Beschränkung der Atem-Muskulatur führt zur Lethargie.
 - Insgesamt wirken Menschen im Stopp-Muster eher zurückgezogen, unterwürfig, interesselos, introvertiert, abgeschaltet, leidend, gebrochen, wenig selbstbewusst, hilflos, wehrlos und werden eher übersehen und übergangen.
- Das Stopp-Muster ist die Opfer-Haltung par excellence.

Beschwerden auf der Vorderseite

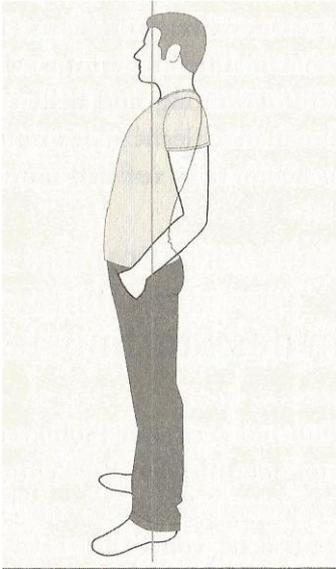
- Fast alle Menschen mit Beschwerden an der Vorderseite sind im Stopp-Muster. Für bleibende Erfolge muss das ganze Muster behandelt werden.
- Vorn gibt es seltener Schmerzen als im Rücken, dafür aber häufiger Missempfindungen wie Übelkeit, Völle-Gefühl, Angst und Bedrückung.
- Wie immer gehen die Missempfindungen mit Bewegungs-Störungen einher, hier in erster Linie mit Atem-Einschränkungen.
Das bedeutet: Nicht nur die eigentlichen Atem-Störungen, sondern auch alle Herz- und Magen-Beschwerden, alle Bauch-Schmerzen, alle Druck-Gefühle vorn, jede chronische Übelkeit, Ängste und Depressionen sind stets mit Verspannungen in oder auf der Atem-Muskulatur verbunden.
- Brust-Korb und Bauch bewegen sich da am wenigsten, wo die Angst, die Übelkeit usw. innen empfunden werden. Einteilung der Ängste in Phobien, Panik-Attacken, generalisierte Angststörung usw. interessiert weniger. Wir fragen die Entspannung suchenden Personen, wo sie ihre Angst spüren und was genau sie da spüren.
Dahinter steckt die Überzeugung, dass die Personen eigentlich nicht vor Hunden, Spinnen, der Höhe, anderen Menschen, dem Leben usw. Angst haben, sondern vor ihren unerträglichen körperlichen Reaktionen darauf.
- Wegen der engen Wechsel-Wirkung von Atmung und Gefühl ist immer auch die Stimmung beeinträchtigt.
Das Wichtigste bei der körpertherapeutischen Behandlung depressiver Personen ist die Befreiung der Atem-Muskulatur und der gesamten Vorderseite. Zur Befreiung von schwarzen Gedanken müssen außerdem oft der Nacken und die Ansätze der Nacken-Muskeln am Kopf entspannt werden.

Start-Haltung (Sta)

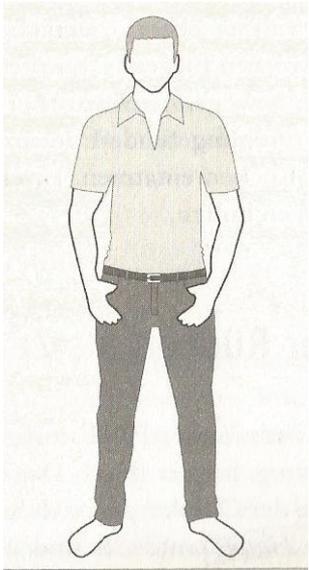
- Start-Muster-Fehlhaltung
- Experiment: Start-Muster
- Erleben und Wirkung im Start-Muster
- Ursachen für Start-Muster 1
- Ursachen für Start-Muster 2
- Ursachen für Start-Muster 3
- Schmerzen und Bewegungs-Einschränkungen



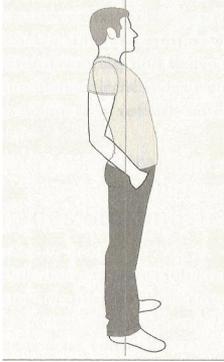
Start-Muster-Fehlhaltung



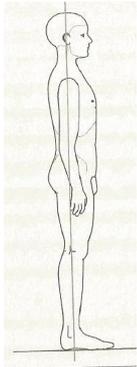
- Die Start-Muster-Fehlhaltung ist sehr verbreitet, besonders unter Männern.
- Sie ist eine überaufgerichtete Hohlkreuz-Haltung, bei der durch Dauerspannung der meisten Rücken-Muskeln der Oberkörper nach hinten gezogen ist.
- Sie ist Hauptursache für Schmerzen im unteren Rücken.
- Folgende Haltungs-Charakteristika:
 - Man steht zurückgelehnt (lange und kurze Rücken-Strecker, breite Rücken-Muskeln, große Gesäß-Muskeln)
Dadurch
 - ist die Lenden-Wirbel-Säule stärker als normal konkav nach vorn gebogen,
 - ist ein Hohlkreuz sichtbar,
 - befindet sich die Mitte der Schulter weiter hinten als die Hopsen-Naht,
 - steht der Bauch heraus,
 - liegt das Gewicht auf den Fersen,
 - ist der ganze Rücken starr.
 - Die Schultern sind nach hinten gezogen (Trapez-Muskeln)
 - Bauch und Brust-Korb sind nach vorn herausgestreckt
 - Die Hüft-Gelenke sind gestreckt und die Po-Backen angespannt (große Gesäß-Muskeln)
 - Der Stand ist breitbeinig, die Beine sind außenrotiert, zeigen mit den Fußspitzen nach außen (Außenrotatoren der Beine im Gesäß)
 - Die Knie sind durchgedrückt (Quadrizeps am Oberschenkel vorn)



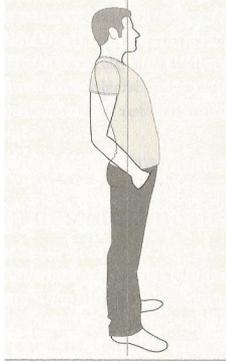
Experiment: Start-Muster



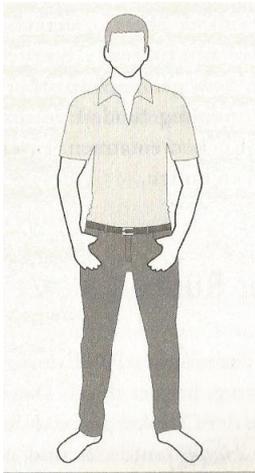
- Anleitung zur Selbst-Herstellung des Start-Musters:
 - Lehnen Sie den Oberkörper mitsamt Kopf zurück.
 - Ziehen sie die Schulter-Blätter nach hinten Richtung Wirbel-Säule
 - Spannen Sie die Gesäß-Muskeln an
 - Drehen Sie die Beine so, dass die Füße im Winkel von 45 Grad oder mehr nach außen stehen
 - Drücken Sie die Knie durch
- Gehen Sie so ein bisschen herum.
Dabei kommen Sie sich möglicherweise steif vor. Das merken Sie aber nicht, wenn das Ihre übliche Haltung ist.
- Überprüfen Sie:
Wenn sie im Hohlkreuz stehen, sind Sie von anderen sehr viel leichter wegzudrücken und aus der Balance zu bringen, als wenn Sie entspannt aufrecht stehen.



Erleben und Wirkung im Start-Muster

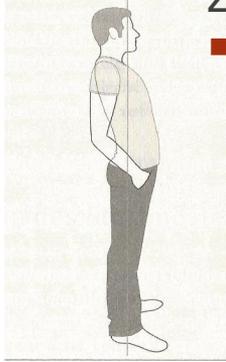


- Die zurückgebeugte Haltung fällt in unserer Gesellschaft viel weniger auf als die vorgebeugte. Sie ist eher kulturkonform.
- Wie das Stopp-Muster hat auch das Start-Muster einen Ausdrucks-Charakter.
- Je nach Situation wirkt man in der überaufgerichteten Haltung auf andere präsent, leistungsorientiert, in Habacht-Stellung, erfolgreich, angestrengt, diszipliniert, nicht locker, dominant, Vertrauen einflößend, arrogant, beherrscht, imposant, selbstbewusst, unbeugsam, unnachgiebig, unflexibel, starr, stur wie ein Panzer.
- Man präsentiert sich mutig, gebieterisch und kämpferisch. Man beweist Rückgrat und kann anderen beeindrucken.
- Betroffene empfinden das Start-Muster als Position der Stärke. Ein Irrglaube, denn entspannt, zentriert und aufrecht ist man viel stärker.
- Dem Start-Muster wohnt oft ein Element des Erzwingens inne. Zwang ist die Übernahme von Fremd-Motivation mit gleichzeitigem inneren Widerstand. Dadurch entsteht das Gefühl der Anstrengung, das unbemerkt zum Bestandteil der Haltung selbst wird. Je stärker der Wille, desto schlechter der Rücken (hartnäckig, unbeugsam).



Ursachen für Start-Muster 1

Eine chronisch zurückgebeugte Haltung, die wie das Stopp-Muster eine Form der Zurückhaltung ist, kann entstehen



➤ **als Verfestigung emotionaler Reaktionen**

Als emotionale Reaktion kann man ein kurzfristiges Innehalten beim Rückwärtsbeugen des Oberkörpers beobachten

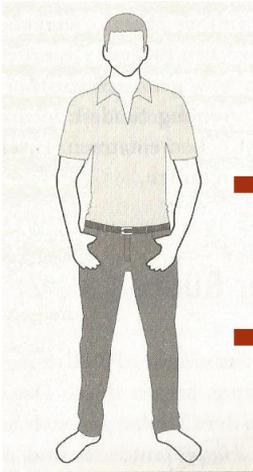
- bei Perplexsein, äußerstem Erstaunen und Schreck,
- bei Ekel, Abscheu und schlechtem Geruch,
- bei Skepsis und Widerwillen,
- bei Empörung, Verachtung und Wut
- bei Hochmut und Arroganz (wenn gleichzeitig der Kopf in den Nacken gelegt, die Nase also hoch getragen wird)
- als Droh- und Einschüchterungs-Gebärde, um sich Autorität zu verschaffen,
- als Bereitstellungs-Aktion für eine Kampf-Handlung

➤ **durch dumme Angewohnheiten**, wenn man, dabei ins Hohlkreuz gehend,

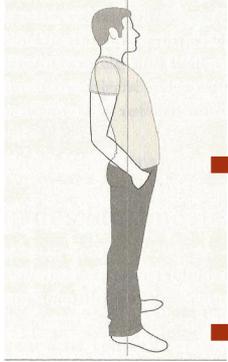
- sich immer bewusst „gerade“ hinsetzt,
- militärisch strammsteht,
- zivil „Haltung bewahrt“
- männliches Imponier-Gehabe und weibliches Posieren entwickelt.

➤ **durch falsche Aufrichtungs-Versuche**, wenn man sich z. B. gerade Halten will bei angespannten Bauch-und Brustmuskeln, was nicht aufrecht ist, sondern nur so ähnlich aussieht.

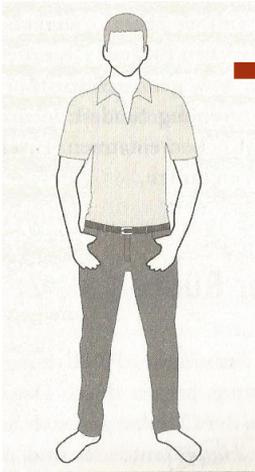
➤ **nach Traumata**, z. B. als Folge von Unfällen, bei denen es einen nach hinten reißt oder wenn man sich den Kopf vorn hart stößt.



Ursachen für Start-Muster 2

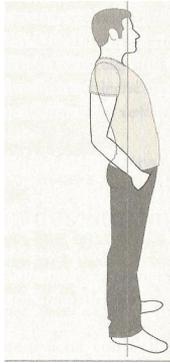


- Eine chronische Anspannung der Rücken-Muskeln entsteht häufig als permanente Leistungs-Reaktion auf ständige Anforderungen und unter unangenehmen Umständen, denen man mit Durchhalten, passivem Widerstand oder einer Verweigerungs-Haltung begegnet.
- Auch bei forcierter Selbst-Behauptung stemmt man sich gegen etwas nach hinten, während gesundes Selbst-Bewusstsein sich gegen niemanden richtet und sich in der Vertikalen abspielt.
- In unserer zivilisierten Welt werden Kämpfe kaum mehr körperlich ausgetragen, so dass die Bereitstellungs-Reaktion zwar noch stattfindet, die Bewegung zum Lösen der Spannung aber ausbleibt.
- Das Muster wird auch chronisch, wenn ein Mensch, z. B. viele Lehrende, ständig die „Löwenbändiger-Positur“ einnimmt, um einer Bedrohung durch das Publikum etwas entgegenzusetzen.
- Unter all diesen Umständen hält man die Bewegung nach vorn zurück. Wird die Reaktion längere Zeit beibehalten oder häufig wiederholt, kann man allmählich in einer gewohnheitsmäßigen Hohlkreuz-Haltung erstarren. Vor allem, wenn die negativen Einflüsse, auf die man reagiert, nicht verschwinden, kann sich das Start-Muster als geronnene Stress-Situation festsetzen.

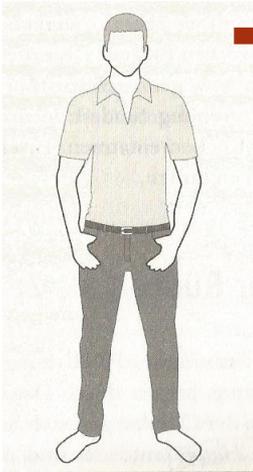


Ursachen für Start-Muster 3

Als äußere Faktoren, die zum Star-Muster führen können, kommen in Betracht:

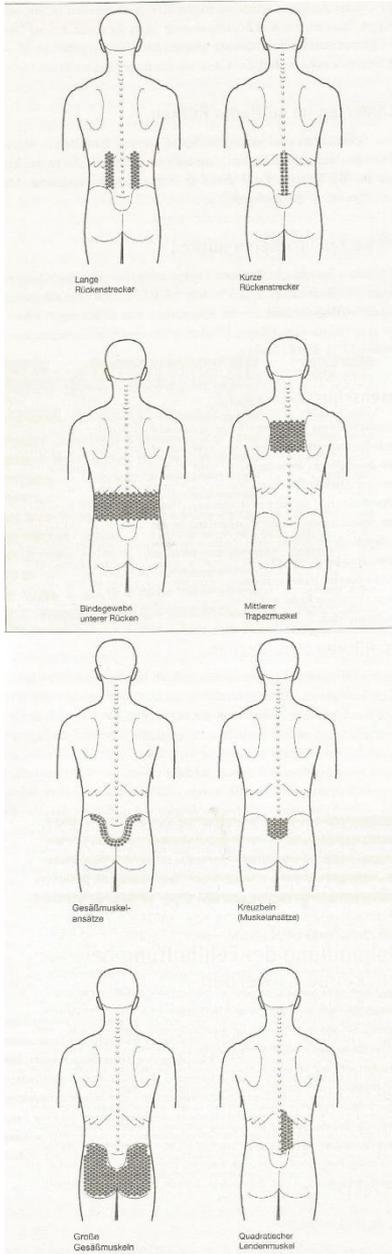


- Stehen oder sitzen am Arbeits-Platz mit einer Arbeit zu dicht vor sich
- Viele Musiker, die ein Instrument vor sich halten, lehnen sich beim Spielen zurück.
Auch bei Dirigenten ist die Haltung häufig.
- Unkorrigierte Weitsichtigkeit führt ebenfalls dazu, dass man mit Kopf und Oberkörper auf Abstand geht, d. h. sich im unteren Rücken zurückbeugt.
- Auch größere Bäuche mit Übergewicht nach vorn infolge von Überernährung oder Schwangerschaft veranlassen viele, den Oberkörper nach hinten zu schieben.
Allerdings steht der Bauch dadurch noch weiter hervor.
Kreuz-Schmerzen sind die Folge.



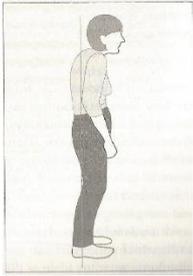
- Kleine Menschen sind besonders gefährdet, da sie sich mit ihren Versuchen, größer und damit wichtiger zu wirken, aufplustern müssen.
Schon der ständige Umgang mit großen Menschen genügt, um die Kleinen ins Start-Muster zu bringen, denn sie müssen sich beim Blick-Kontakt ständig zurücklegen.

Schmerzen und Bewegungs-Einschränkungen

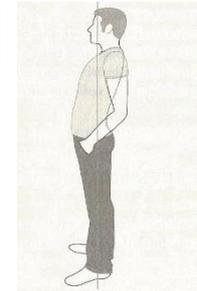


- Am häufigsten sind Schmerzen im unteren Rücken. Wird der Schmerz im unteren Rücken quer gezeigt, kommen die Schmerzen vor allem aus dem Bindegewebe. Die Kreuz-Schmerzen verstärken sich oft bei längeren Stehen, aber auch nach langsamen, häufig unterbrochenem Gehen wie beim Einkaufs-Bummel oder im Museum.
- Außerdem gibt es
 - Gesäß-Schmerzen,
 - Kreuz-Bein-Schmerzen,
 - Schmerzen an den Iliosakralgelenken,
 - Schmerzen an der Lenden-Wirbel-Säule und
 - Schmerzen zwischen den Schulter-Blättern.
- An Bewegungs-Einschränkungen gibt es vor allem eine allgemeine Steifigkeit. Außerdem sind Vorwärts-Beugung, Rumpf-Drehung und Knie-Beugung nur begrenzt möglich.
- Besonders schmerzhaft ist meist das Vorbeugen im Oberkörper, wenn der untere Rücken unter Dehnspannung gerät. Schaukelt sich der Schmerz im unteren Rücken allmählich in die Höhe, tut schließlich jede Rumpf-Bewegung weh, selbst die kleinste Vibration im Auto.
- Durch die außenrotierten Beine und die durchgedrückten Knie führt ein Start-Muster häufig zu Knie-Schmerzen, Oberschenkel-Schmerzen vorn, Waden-Schmerzen, Achilles-Sehnen-Schmerzen, Fersen-Schmerzen und Schmerzen an den Großzehen-Ballen.

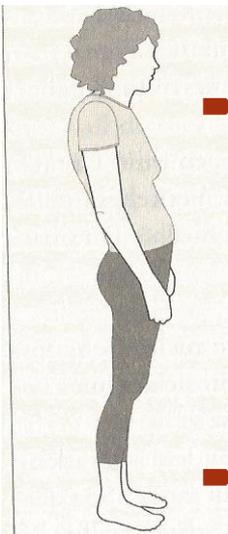
Start- und/oder Stopp-Haltung



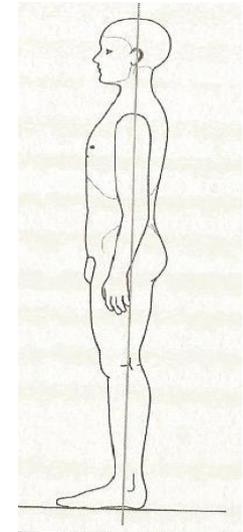
Stopp-Haltung	Start-Haltung
Sich wegducken	Rückgrat beweisen
Flucht	Kampf
Rückzug	Standhalten



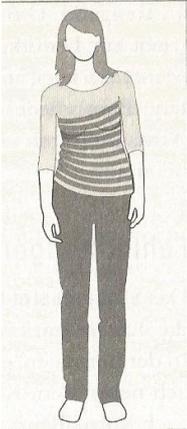
- Sehr oft ist eine vorgebeugte Stopp-Haltung Auslöser für frühe Erziehungs- und spätere Selbst-Erziehungs-Maßnahmen („Lass dich nicht so gehen.“ „Halte dich gerade.“), die zu einer Dauerkontraktion der Rücken-Muskeln führen. In falschen Aufrichtungs-Versuchen zieht man Oberkörper und Schultern nach hinten.



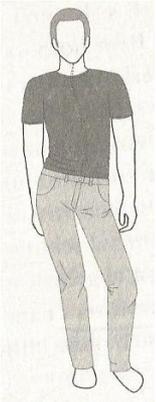
- Weil die vorgebeugte Haltung aber kein Sich-gehen-Lassen ist, sondern eine Verspannung der Vorderseite, löst sich der Rundrücken durch Anspannen der Rückseite nicht. Man schiebt ihn nur nach hinten und bekommt zusätzlich ein Hohlkreuz. Der Kopf ist weiterhin vorn. Der Bauch bleibt angespannt. Die Schultern sind schmal. Der untere Rücken ist stärker als normale gebogen.
- Man hat eine doppelte Fehlhaltung: Stopp- und Start-Muster in einem. Das ist die häufigste Fehlhaltung überhaupt.



Schiefhaltung

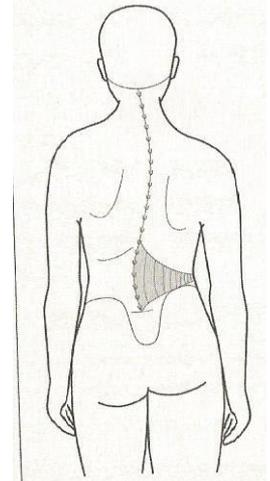


Schiefhaltung von oben als Folge von Arm- und Schulter-Problemen.



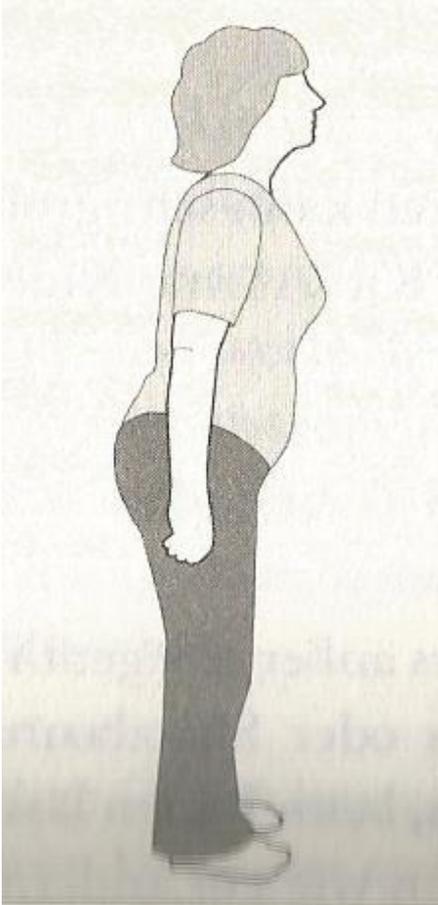
Schiefhaltung von unten als Folge einbeinigen Stehens.

- Wenn durch eine Verletzung das Auftreten auf einer Seite schmerzhaft wird oder eine Seite unsicherer und wackliger ist, kann der ganze Mensch schief werden.
- Automatisch tun wir alles, um die Gewichts-Belastung auf der betroffenen Seite so gering wie möglich zu halten.
Humpeln wird zur Schutz-Maßnahme, die wir mit Hilfe der Rumpf-Muskulatur ausführen.
Diese Schon-Haltung behalten wird auch dann noch bei, wenn die Bein-Verletzung längst abgeheilt ist.
- Durch Verkürzung der seitlichen Taillen-Muskulatur entstehen automatisch:
 - ein Becken-Schiefstand,
 - eine Pseudo-Bein-Verkürzung (zu kurze Beine werden hochgezogen gehalten) und
 - eine Skoliose (Wirbel-Säulen-Verkrümmung), also eine seitliche Verbiegung der Wirbel-Säule.
- Eine solche Schiefhaltung kann durch die simple Angewohnheit entstehen, immer auf dieselbe Weise mit Stand- und Spiel-Bein zu stehen (Einbein-Steher).
- Frauen bekommen solche Schiefhaltung durch einseitiges Tragen der Kleinkinder auf der Hüfte meist auf der linken Seite, damit die Rechte Hand zum Arbeiten frei bleibt.



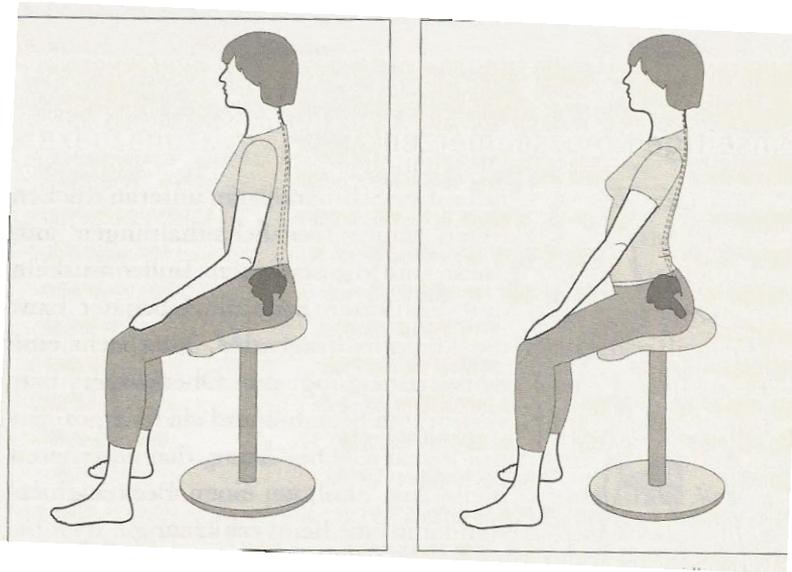
Schmerzen am unteren Rücken treten oft bei Schiefhaltungen durch einseitige Verkürzung des quadratischen Lenden-Muskels, der seitlichen schrägen Bauch-Muskeln und der kleinen schrägen Muskeln an der Wirbelsäule auf.

Hüft-Beugung



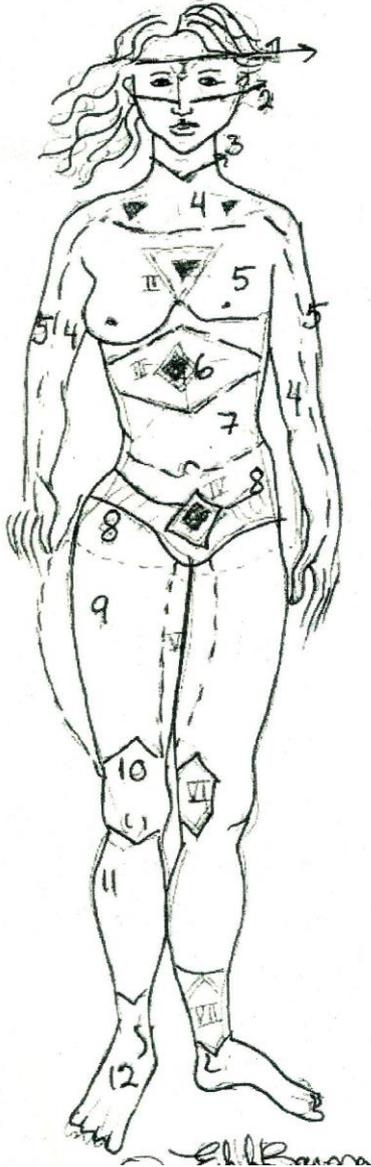
- ▶ Bei der Haltung mit gebeugten Hüft-Gelenken sind die Hüft-Beuger in Dauer-Kontraktion, vor allem die Iliopsoas-Muskel.
- ▶ Die Fehlhaltung entsteht, wenn man ständig in den Hüft-Gelenken nach vorn gebeugt steht oder sitzt, was meist beruflich bedingt ist.
- ▶ Im Stehen und Gehen lastet bei dieser unten nach vorn gebeugten Haltung das Gewicht auf dem vorderen Fuß und den Zehen.
- ▶ Mit gebeugten Hüft-Gelenken kann man nur kleine Schritte machen.
Vor allem kann man die Beine nicht nach hinten bewegen, denn dafür müsste man die Hüft-Gelenke strecken.

Hohlkreuz von unten



- Von der Seite sieht man einen Enten-Hintern, d. h. das Gesäß wird wie ein Enten-Bürzel herausgestreckt. Vorn gibt es eine Hüft-Beugung. Der Bauch ist herausgedrückt. Das Becken ist mit dem oberen Teil nach vorn gekippt.
- Mit den Rücken-Muskeln wird dagegen gehalten.
- Beides verursacht Schmerz im unteren Rücken.
- Häufig sitzen die Betroffenen in dieser Position. Sie machen sozusagen ein Hohlkreuz von unten her.
- Diese Haltung ist typisch für eine Verspannung der Iliopsoas-Muskeln, die innen an der Lenden-Wirbel-Säule ansetzen. Entsprechend muss man diesen Kreuz-Schmerz von den Iliopsoas-Muskeln, also vom Bauch her behandeln.

Körper-Segmente (KS) und Entwicklungs-Hypothesen (Biodynamik)

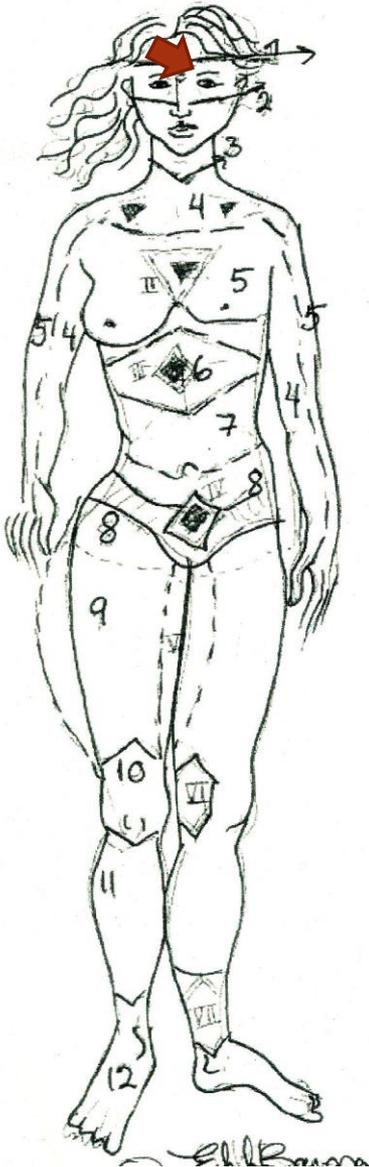


Mögliche affektmotorische Bedeutungen zu zwölf Segmenten nach dem Konzept der Biodynamik (Ebba Boyesen):

1. Augen- und Gehirn-Segment
I = drittes Auge
2. Geruchs- und Gehör-Segment
3. Mund-Segment
4. Hals-Segment mit den innere Flexoren der Arme und Hände
5. Brust-Segment in Verbindung mit zugreifenden Hand-Bewegungen
6. Zwerchfell-Segment
III = Solar Plexus
7. Bauch-Segment
8. Becken-Segment
9. Oberschenkel-Segment
10. Knie-Segment
11. Waden-Segment
12. Knöchel-Segment und Fuß-Segment

Augen- und Gehirn-Segment

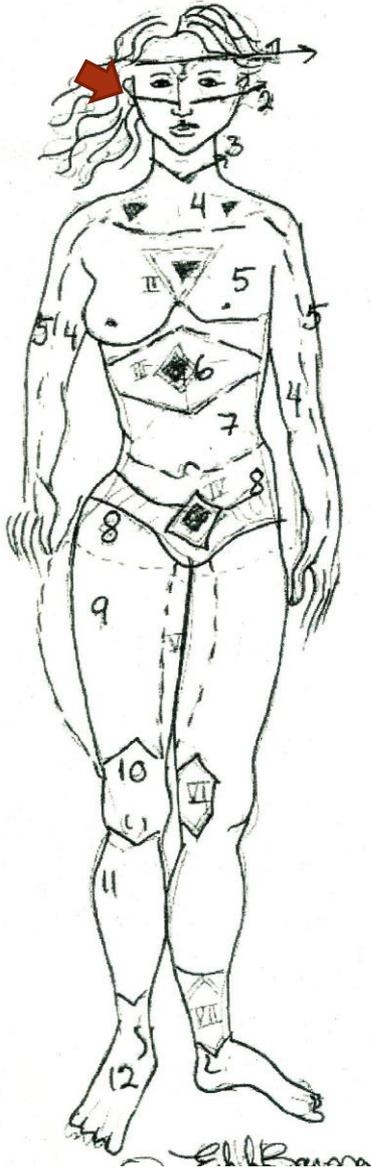
auch bei W. Reich



schließt Schädel, Stirn und Brauen ein

- Steht in Verbindung mit dem Ausdruck von Schreck und Trauer
- In diesem Segment manifestiert sich u. a. die Erstarrung früherer Traumatisierungen
- Ein glasiger oder toter Blick kann da Abschalten des Organismus angesichts transmarginalen Stresses anzeigen, ein starrer Blick eine Unnahbarkeit
- Wut kann an weit geöffneten Augen und zusammengezogenen Brauen erkannt werden
- Kontroll-Zentrum von Ich und Über-Ich
- Affektive Verwirrung in Verbindung mit dem ödipalen Konflikt: Du sagst, du liebst mich. Aber du handelst anders.
- Die Person versucht zu verstehen.
- Eine angespannte Stirn weist u. a. hin auf Sorgen, Bestürzung, Zweifel und Verzweiflung, jede Form des Nachdenkens und Erstickungs-Gefühle.
- Gefühle, die hauptsächlich in den Augen offen oder unterdrückt zum Ausdruck kommen, sind Leibe, Freude, Scham, Wut, Angst und Traurigkeit.
- Da die Augen das Hauptaffekt-Organ sind, kommt es hier am ehesten wieder zu einer Blockierung. Darum ist es unerlässlich, sich immer wieder mit ihnen zu befassen.

Geruchs- und Gehör-Segment

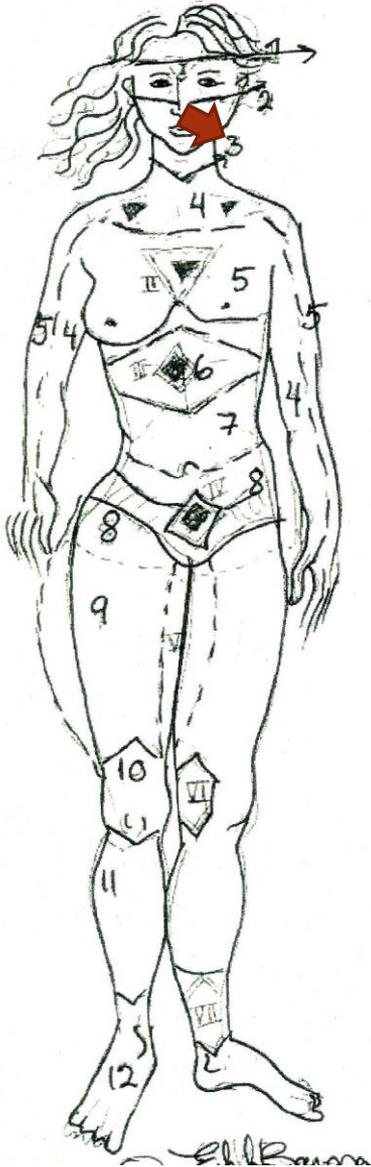


- Der Geruch ist mit dem Instinkt verbunden
- Eine neurotische Person tendiert dazu, mit dem Geruch zu kompensieren, was sie nicht zu fühlen wagt.
- In den Ohren ist Selbst-Kritik enthalten.
- Die Ohren möchten gern etwas Nettes hören.
- Hinter den Ohren sitzt Scham.

Mund-Segment und Kehle

auch bei W. Reich

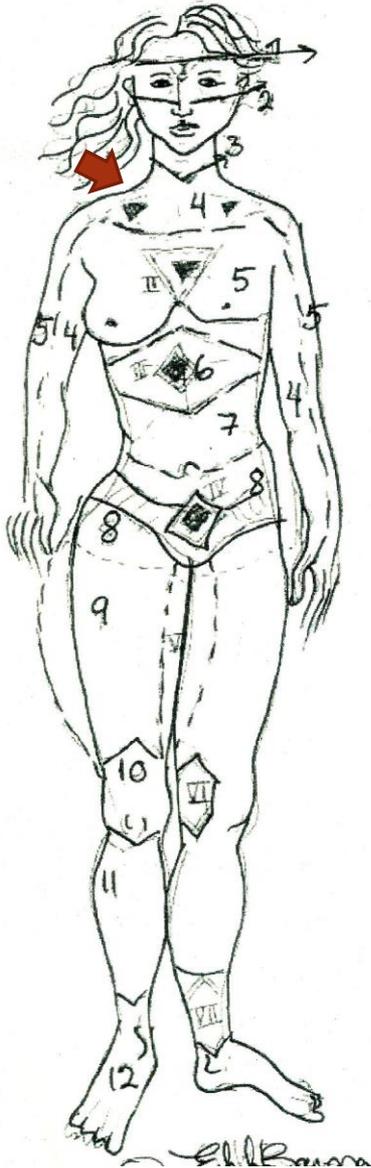
Mit Mund, Kiefer, Kinn, Schlund, Kehle (Biodynamik) und oberen Nacken



- Ort für Ausdrucks-Bewegungen des Weinens, Saugens, Würgens, Beißens oder Brüllens
- Aufsteigende Affekte werden bisweilen im Hals heruntergewürgt
- Der Mund ist am Ausdruck aller Emotionen, aber auch von Wünschen und Gelüsten beteiligt.
- Zu den mit dem Mund verbundenen Ausdrucks-Funktionen gehören Sprechen, Lachen, Weinen, Lächeln. Außerdem wird er zum Beißen, Spucken, Würgen, Schlucken und Saugen benutzt. Einige der damit verbundenen Einstellungen sind Aggressivität, Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Festhalten und sexuelle Gefühle.
- Mund und Kiefer enthalten vielfach verdrängte Wut
- Kiefer-Spannungen können auch Unsicherheit, Schüchternheit oder Trauer binden
- Hier werden Verlust, Frust und Ärger gehalten.
- Die Kehle ist oft geschwollen vor Bitterkeit.
- Bitterkeit wird kompensiert durch zu viel Essen.
- Die Zähne aufeinander zu beißen, ist ein häufiger Mechanismus der Gefühls-Unterdrückung. Er kann zu chronischer Verspannung der Kiefer-Muskulatur führen (Knirschen als nächtliche Abfuhr von Spannungen wie bei Beißkindern).

Hals-Segment mit Innenarmen

auch bei W. Reich



Das bei Reich Kehle und Nacken einschließt

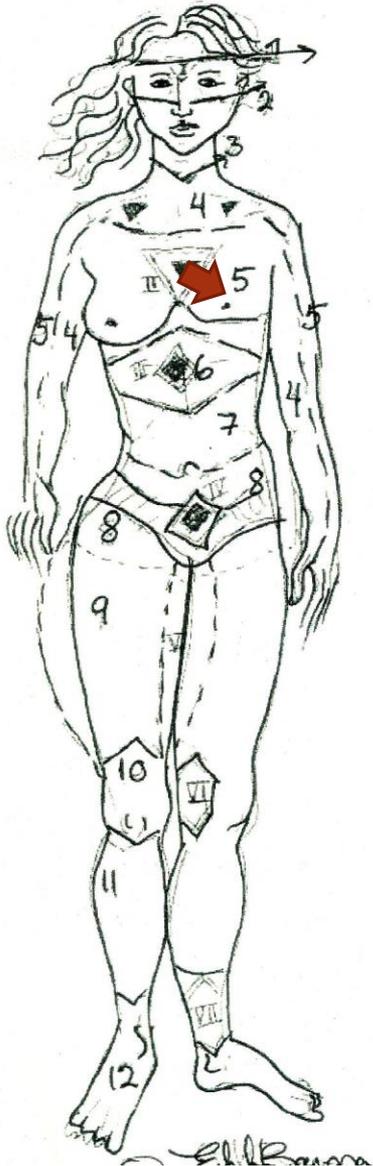
- Durch den Hals laufen lebenswichtige Gefäße und Nerven, die das Gehirn und die anderen Körper-Teile miteinander verbinden. Daher ist die Hals-Nacken-Region einerseits eine sehr verletzbare Region, andererseits eine bevorzugte Stelle für Verspannungen.
- Angst wird im Nacken festgehalten.
- Hier liegt auch der Trapezius-Muskel, der oft zu viel Last tragen muss.
- Viele Konflikte liegen hier: sowohl Stärke als auch Verletzbarkeit.
- Die zwei schwarzen Dreiecke sind Angst-Punkte.
- Arme und Hände stehen für den emotionalen Bezug zwischen dem Ich und dem anderen.
- In den Armen und Händen liegt zugreifen, bekommen und nehmen, was die Person braucht oder was sie haben möchte.
- Hier liegt auch die Fähigkeit, das zurück zu stoßen, was man nicht braucht oder nicht will.

Brust-Segment mit Außenarmen

auch bei W. Reich

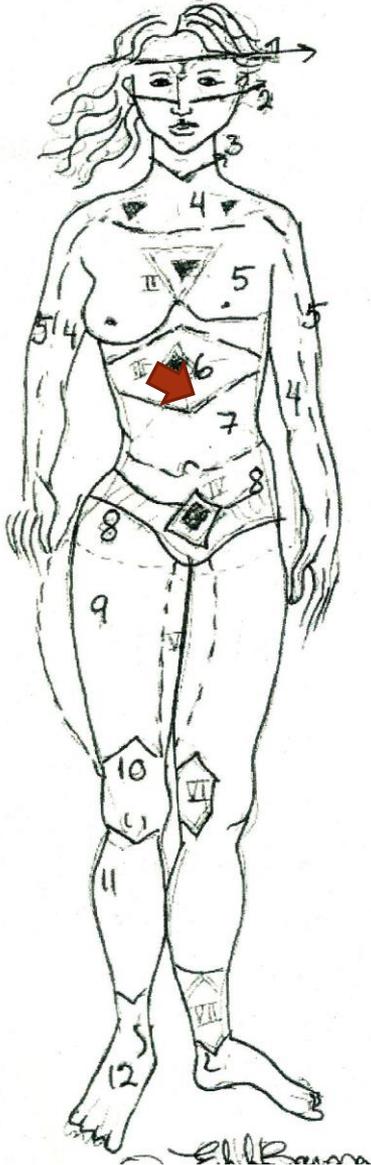
Mit den großen Brust-Muskeln (Pectoralis), den Schultern-Muskeln, den Muskeln zwischen den Schulter-Blättern, den Interkostal-Muskeln

- Dient als Resonanz- und Klang-Raum für Stimme und Gefühle
- Ist Sitz zwischenmenschlicher, leidenschaftlicher, weicher, hingebender, vertrauensvoller, freudiger, mitfühlender, herzlicher und liebevoller Gefühle
- Kann auch Traurigkeit, Sehnsucht, Bedauern, Schmerz und Leid beherbergen
- Hier liegt im Pectoralis-Muskel die Angst, zuzugreifen.
- Hier liegt auch beschützen und beschützt werden.
- Hier liegt die Angst, zu berühren, ohne vorsichtig sein zu müssen.
- Angst vor Freiheit.
- Spannungen können eine generelle Selbst-Beherrschung, ein An-sich-Halten, Angst, Härte oder Unnahbarkeit anzeigen
- Brust wie ein Fass als Ausdruck von Macht oder gebremster Macht
- Da die Brust das Herz enthält, ist sie – psychologisch gesehen – der Sitz zwischenmenschlicher, leidenschaftlicher, weicher, hingebender, vertrauensvoller, freudiger, mitfühlender, herzlicher und liebevoller Gefühle. Ein gekränktes oder „gebrochenes“ Herz kann auch Traurigkeit, Sehnsucht, Bedauern, Schmerz und Leid beherbergen.
- Brust, Arme und Hände drücken diese Gefühle aus.



Zwerchfell-Segment

auch bei W. Reich

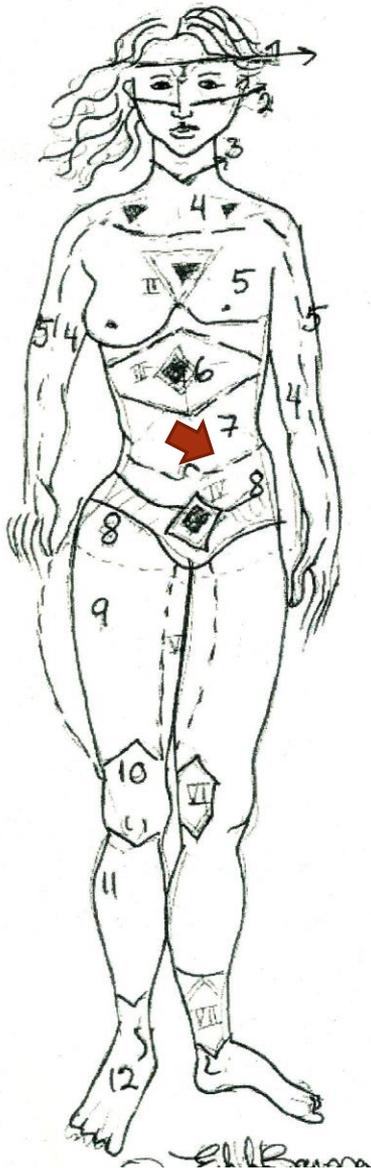


umfasst neben dem Zwerchfell als dem wichtigsten Muskel für die Ein- und Ruhe-Atmung auch die oberen Bauch-Organen und die unteren Rücken-Muskeln

- Da das Zwerchfell an der Lenden-Wirbelsäule verankert ist, wirkt seine Verspannung auf die Wirbelsäule und beeinträchtigt die Einheit von Atem und Bewegung.
- Beteiligt an der Körper-Abwehr „Atem-Reduktion“
- Das Zwerchfell kann spastisch sein.
- Zwerchfell-Spannungen begrenzen den Austausch zwischen aggressiven und sexuellen Gefühlen (Unterbauch und Rücken) und den Gefühlen im Brust- und Herz-Bereich
- Die Person hat ein „Loch“ im Körper, kann nicht für sich einstehen.
- Sie versteckt ein regressives orales Bedürfnis danach, klein und abhängig zu sein oder kämpft dagegen an.
- Auch das emotionale Zentrum.
- Der Raum zum Atmen ... muss geschlossen werden, um die eigene Stärke halten zu können.
- Das gesunde Funktionieren von Brust-Korb- und Bauch-Segment hängt von der uneingeschränkten Beweglichkeit des Zwerchfells ab.

Bauch-Segment

auch bei W. Reich



Umfasst die Muskeln, die durch den unteren Bauch und entlang der Wirbelsäule verlaufen (auch Iliopsoas, den Lendenmuskel)

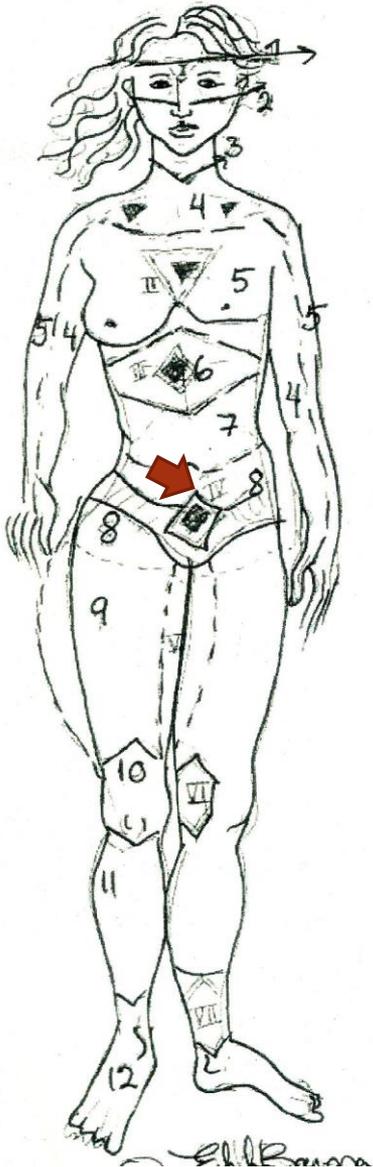
- Der Iliopsoas wird auch als Trauma-Muskel angesehen, denn er kontrahiert bei Schreck und zieht den Oberschenkel bei Schreck-Reflex Richtung Rumpf. Aber er aktiviert auch die Lauf-Bewegung. Um den Psoas zu bewegen, muss man als Hebel-Kraft seine Füße einsetzen.
- Hara oder das untere Dantian (TCM) ist das Energie-Zentrum des Körpers.
- Chronische Kontraktion hier kann starke Emotionen betäuben.
- Entspannte Bauch-Atmung hat oft eine befreiende Wirkung. Das Bauch-Gefühle wird befreit.
- Zentrum für Bedürfnis und Gier
- Kann die Stelle der Balance im Körper sein mit guter Kraft.
- Kann aber auch das kompensierte orale Baby verstecken: Ich will es und ich will es jetzt gleich.
- Könnte eine viszerale Panzerung beinhalten oder ein Ungleichgewicht, verursacht von der Angst loszulassen.
- Der wichtigste Effekt bei der Entspannung des Bauchs ist, dass die Person von zurückgehaltenen Gefühlen überflutet wird, die normalerweise in Form von Schluchzen und einem tiefen kleinkindlichen Weinen zum Ausdruck kommen. Der Bauch zuckt dabei krampfartig.

Becken-Segment

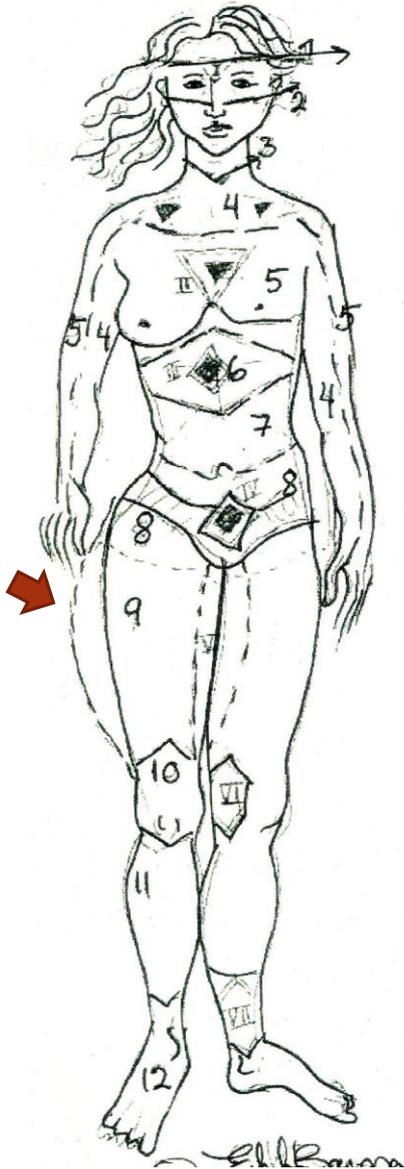
auch bei W. Reich

Becken-Boden, Genitalien, Uterus und Eierstöcke, After, Becken-Muskulatur

- Spannungen können sich in Störungen der Sexualität oder der Ausscheidung äußern.
- Ist das Becken nicht durchlässig für Lust, kann „Becken-Angst oder – Wut“ entstehen.
- Verwurzelung des Menschen in sich selbst:
Ruhen den Körpers im Becken als Schwerpunkt
- Verwurzelung des Menschen in der Welt:
Fester stand mit den Füßen auf der Erde (Grounding, Erdung)
Spannungen entfremden Menschen von dem Gefühl, gegründet zu sein.
- Becken-Gürtel mit dem Zentrum des orgasmischen Reflexes
- Angst, spontane Bewegungen zuzulassen
- Ort der Lust-Angst, aber auch der geerdeten Sexualität
- Wichtig, darauf zu schauen, ob das Becken eher in einer „hysterischen“ Position nach hinten gezogen wird oder eher „phallisch“ nach innen vorn gedrückt wird in einer anal-repressiven Position.
- Die Entspannung der Kehle durch Saugen erlaubt es dem Becken, sich zu öffnen.

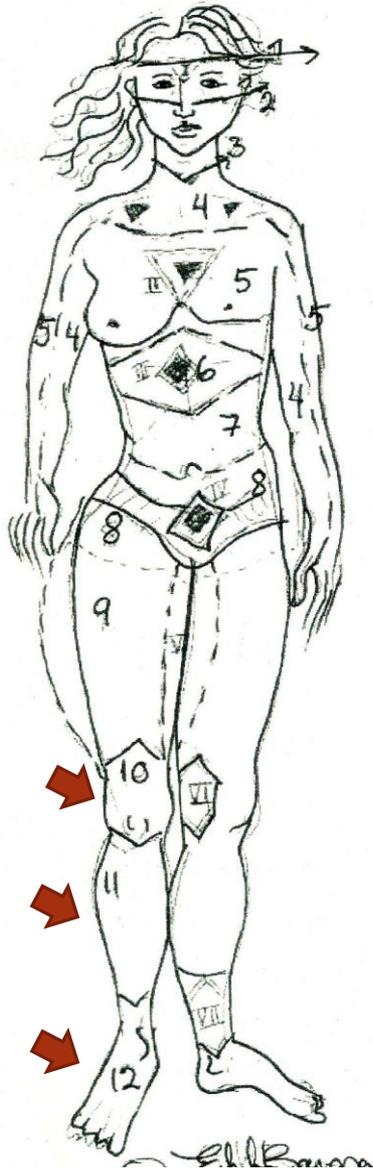


Oberschenkel-Segment



- Muskeln der Oberschenkel werden gebraucht, um aufrecht zu stehen und geerdet zu sein.
- Bei Frauen gibt es die Tendenz, die sog. postödpalen Reiterhosen zu entwickeln. Dort wird sexuelle Ladung gehalten, die nicht fließen kann.
- Männer sind dort oft überdehnt.
- Bei Frauen sitzen dort die sog. „Jungfrauen-Muskeln“, um die Beine zusammen zu halten und den Verlust von Kontrolle zu verhindern.

Knie-Segment



- Das Knie-Segment verbindet die Waden mit dem Oberschenkel..
- Man muss sehen, in welchem Alter die Person begonnen hat zu laufen.
- Der Punkt VI sagt, wenn er sehr gepolstert ist, etwas über eine mögliche Identifikation einer Frau mit der negativen Haltung der Mutter gegenüber Sexualität und Männern

Waden-Segment

- Die Waden halten das Gefühl für und das Bedürfnis nach Unabhängigkeit, auf etwas zuzugehen oder wegzugehen

Knöchel- und Fuß-Segment

- Wenn die Knöchel (und oft auch die Waden) geschwollen sind, deutet das auf eine Repression in der Sexualität und der Freiheit hin

Bereiche des Körpers (BK)

- Gesichts-Bereich
- Hals-Bereich
- Brust-Bereich
- Bauch-Bereich
- Becken-Bereich
- Rücken- und Gesäß-Bereich
- Bereich der Schultern, Arme und Hände
- Bereich der Hüften, Beine und Füße

Gesichts-Bereich 1

- Es gibt offensichtlich einen Zusammenhang zwischen der Anspannung bestimmter Gesichts-Muskeln und bestimmten Gefühlen.
- Das absichtliche Herstellen eines bestimmten Gesichts-Ausdrucks ruft im Autonomen Nerven-Systemen (ANS) entsprechende emotionsspezifische Muster hervor. Man fühlt sich wohler, wenn man lächelt, und schlechter, wenn man einen negativen gesichts-Ausdruck aufrechterhält.
- Bei allen Muskeln, die einen negativen Gesichts-Ausdruck machen, wirkt Anspannung hemmend auf die Atmung.
Bei positiven Gesichts-Ausdrücken (Lächeln mit Weitstellen der Nasen-Löcher) wird der Bauch dagegen locker und die Einatmung leichter.
Welche Muskeln man anspannt, hat also einen Einfluss darauf, wie man die Welt sieht.
- Nur bewegte **Augen** sehen gut.
Wenn man mit unbewegten Augen starrt, wird nicht nur das Gesichtsfeld eingeengt, sondern auch Reaktions-Geschwindigkeit und Sehschärfe lassen nach.
Mit dauernd unbeweglichen Augen lässt unser Interesse an unserer Umwelt nach wie auch unsere Initiative und Kontakt-Freudigkeit.
Da wir unsere Augen auch beim Denken bewegen, lässt Augen-Erstarrung auch unser Denken lahm und un kreativ werden.
- Bei allen Stimmungs-Störungen wie Ängsten, Depressionen, Zwängen und posttraumatischen Belastungs-Störungen erstarren die Augen, d. h. sie bewegen sich weniger als normal.
- Es ist insgesamt sinnvoll, die Augen zu bewegen und die Möglichkeiten zum Starren einzuschränken, wenn es einem schlecht geht.

- ▶ **Nase:** Bei positiven Reizen und Vorstellungen oder wenn wir etwas Angenehmes riechen wollen, schalten wir auf Aufnahme-Bereitschaft und öffnen die Nase weit. Dadurch können wir besser atmen, richten uns mehr auf und bekommen tendenziell eine bessere Laune.
- ▶ Die meisten **Kiefer**-Beschwerden ergeben sich aus Verspannungen der großen Kiefer-Muskeln: Masseter und Temporalis. Diese Muskeln sind besonders stressanfällig. Viele beißen die Zähne zusammen und tun alles nur noch zähneknirschend.
- ▶ Alle Kopf-Fehlhaltungen ziehen Kiefer-Fehlstellungen nach sich.

Hals-Bereich

➤ h

Brust-Bereich

➤ h

Bauch-Bereich

➤ h

Becken-Bereich

➤ h

Rücken- und Gesäß-Bereich

➤ h

Bereich der Schultern, Arme und Hände

➤ h

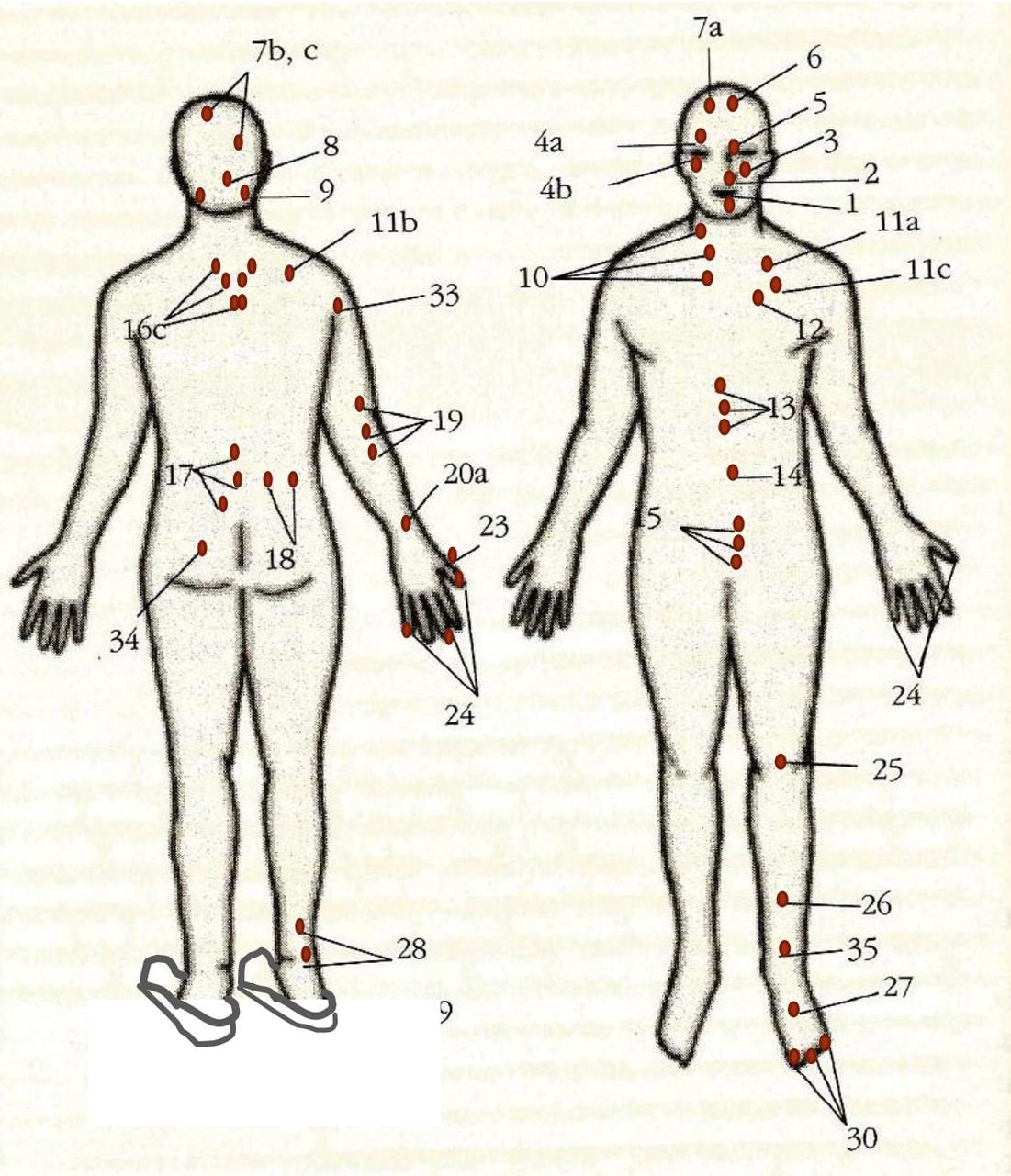
Bereich der Becken, Beine und Füße

➤ h

Arbeit mit dem Körper (AK)

- Körper-Arbeit
- Entladungs-Methoden
- Energie-Druck-Punkte
- Schädel-Platte und Stirn
- Augen-Segment
- Mund und Kiefer
- Mund und Hals
- Hals
- Brust
- Zwerchfell
- Bauch
- Becken
- Beine und Füße

Energie-Entladungs-Punkte



Schädel-Platte und Stirn

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungs-Techniken	Energie-Entladungs-Punkte	Stress- und Bewegungs-Übungen	somatische Äußerungen
<p>Fixierter Blick fragender Verwunderung</p> <p>Sorge, Ärger, gerunzelte Stirn, Skepsis</p> <p>Was-soll-ich-nur-tun-Blick</p> <p>Wut, Aggression (Temporalis)</p> <p>Depression, Verzweiflung</p> <p>Erstaunen (hochgezogene Augenbrauen)</p> <p>Erstickungs-Gefühle (verbunden mit Geburts-Trauma und Anästhesie)</p>	<p>Das Gesicht als sensibler Bereich muss mit Vorsicht massiert werden.</p> <p>Occipitalis (Hinterkopf) zur Entspannung des Frontalis (Stirn) massieren.</p> <p>Kopf-Haut dehnen.</p> <p>Mit reibender Bewegung mit Hand-Flächen Druck auf beide Seiten des Kopfes (Temporalis) ausüben.</p> <p>Von der Mitte aus sanft über die Augen-Brauen streichen bis hinter die Ohren.</p> <p>Vorsicht: Gesichts-Nerven sind leicht verletzlich.</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	<p>Übertrieben Grimassen bewirken, dass die Muskeln ermüden und fixierte Muskel-Haltungen entladen werden.</p> <p>Schreien, Kreischen, Beißen, Weinen entladen unterdrückte Gefühle und Spannungen in der Stirn.</p>	<p>Spannungs-Kopf-Schmerz</p> <p>Migräne</p> <p>Druck im Kopf</p> <p>Fixierte Muskel-Haltung erzeugt Falten, da sich die Muskeln nicht mehr bewegen.</p> <p>Mimik und Hand-Gestik sind oft miteinander im Ausdruck verbunden – dies beachten, um Gefühle richtig zu deuten.</p>

Augen-Segment

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungs-Techniken	Energie-Entladungs-Punkte	Stress- und Bewegungs-Übungen	somatische Äußerungen
<p>Unzulänglichkeit, Scham und Schüchternheit</p> <p>Wut (weit offene, funkelnde Augen)</p> <p>Panik (aufgerissene Augen)</p> <p>Traurigkeit (freifließende Tränen, rote, feuchte, zusammengezogene, verschleierte Augen)</p> <p>Lachende Augen</p> <p>Spannung (flutternde Augenlider)</p> <p>Flacher Affekt (Niemand-zu-Hause-Blick)</p>	<p>Unter Augen entlang über Wangen bis zur Stirn streichen</p> <p>Mit Hand-Tellern Augen abdecken (Palmieren)</p> <p>Occipitalis massieren, um Zusammenziehung der Augen zu verringern.</p> <p>Temporalis massieren.</p>	<p>4 a</p> <p>4 b</p>	<p>Mit Licht-Stift wahllose unterschiedlich lange und schnelle Impulse geben, bis vorsätzliche Seh-Kontrolle aufhört.</p> <p>Augen nach oben rollen.</p> <p>Augen weit öffnen.</p> <p>Kontakt- und Rückzugs-Übungen:</p> <p>Augen schließen (Ich gehe weg.) und Augen öffnen (Ich komme wieder.).</p> <p>Vorsicht!</p> <p>Grenzen respektieren. Betroffene nicht demaskieren.</p>	<p>Myopie (Rückzug aus Kontakt)</p> <p>Hypermetropie (unterdrückte Wut, andere auf Abstand halten)</p> <p>Sinusitis (Nebenhöhlen-Entzündungen)</p>

Mund und Kiefer

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungs-Techniken	Energie-Entladungs-Punkte	Stress- und Bewegungs-Übungen	somatische Äußerungen
<p>Aggression, Festhalten, Kontrolle (Masseter)</p> <p>Abhängigkeit, Hilflosigkeit</p> <p>Sexuelle Gefühle</p> <p>Sehnsucht, Unsicherheit (Sauggeföhle, die verhindert wurden)</p> <p>Erstarrtes Lächeln, Abscheu, Verlangen</p> <p>Wut (verspannter Kiefer, zusammen-gebissene Zähne, zusammen-gekniffene Lippen)</p> <p>Trotz (vorgeschobenes Kinn)</p>	<p>Mund und Lippen massieren</p> <p>Masseter massieren: Muskel festhalten mit Daumen im Mund und Zeigefinger außen</p> <p>Temporalis zur Entspannung des Mundes massieren</p> <p>Äußeren Flügel-Muskel im hinteren Backen-Zahn-Bereich des Oberkiefers massieren (oben hinter dem letzten Backen-Zahn)</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>Zur Wut-Entladung:</p> <ul style="list-style-type: none"> An Handtuch festbeißen, halten und loslassen (Vorsicht bei Zahn-Ersatz) Schreien, Kreischen <p>Zur Entladung der Kehle und des Zwerchfells:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durch Beröhren des Zäpfchens Brechreiz auslösen <ul style="list-style-type: none"> Spucken <p>An Daumen oder Hand-Innenfläche saugen</p> <p>Zähne zusammenbeißen und loslassen</p> <p>Lippen vorstrecken</p>	<p>Infantiles Oralverhalten: Daumen-lutschen, Lippenbeißen, Zunge rausstrecken, Nägelkauen</p> <p>Überessen</p> <p>Alkoholismus</p> <p>Drogen-Abhängigkeit</p> <p>Rauchen</p>

Mund und Hals

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungstechniken	Energie-Entladungspunkte	Stress- und Bewegungsübungen	somatische Äußerungen
<p>Saugen</p> <p>Mitleidigkeit (Mentalis, Kinn-Muskel)</p> <p>Sorge, Zweifel (zitterndes Kinn)</p> <p>Tränen zurückgehalten</p> <p>Webschieben negativer Gefühle</p>	<p>Um Weinen zu stimulieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mentalis massieren und dann halten, bis er zittert • Sanft über Platysma (breiter flächiger Muskel vom Schlüsselbein zum Kinn) in Richtung Mund streichen • Unter dem Mund massieren und nach oben in den Mund-Boden drücken 	<p>9</p> <p>10</p>	<p>Kiefer übertrieben weit vorschieben</p> <p>Zunge weit rausstrecken</p> <p>Würgen zulassen im Zusammenhang mit Ausdrucks- und Zurückhalte-Funktionen der Kehle</p>	

Hals

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungs-Techniken	Energie-Entladungs-Punkte	Stress- und Bewegungs-Übungen	somatische Äußerungen
<p>Weinen</p> <p>Wut</p> <p>Ausdruck zurückhalten (schabendes Geräusch bei Kehlen-Blockierung)</p>	<p>In Schulter- und Nacken-Mitte Druck ausüben und massieren</p> <p>Sternocleidomastoideus (SCM) hinter dem Ohr bis Schlüsselbein und Brustbein zwischen zwei Fingern kneifen und massieren</p> <p>Periodisch Druck auf Hals ausüben (aber nicht Kehle), während Klient beim Atmen Geräusch macht</p> <p>Trapezius (Nacken bis Mitte Rückgrat) dehnen und kneifen</p>	<p>10</p> <p>11 a</p> <p>11 b</p> <p>12</p> <p>16</p>	<p>Kopf über Tisch-Kante hängen lassen, um Kehle zu öffnen</p> <p>Kopf hin und her rollen, um Trapezius zu lockern</p> <p>Zunge rausstrecken und einatmen, um Kehle, Kiefer und Brust zu entladen</p> <p>Husten löst Weinen aus und öffnet Kehle</p> <p>Schreien, Würgen, Schlucken können Kehle entladen</p> <p>Atem-Rolle</p> <p>Nacken auf Tennis-Ball rollen</p>	<p>chronische Hals-Entzündungen</p> <p>Verspannter Nacken</p> <p>Sprach-Defekte</p> <p>sexuelle Funktions-Störungen (Hals und Becken-Segment hängen funktional, muskulär und energetisch zusammen. Spannung kann von dem einen auf das andere verschoben werden)</p>

Brust

AK

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungs-Techniken	Energie-Entladungs-Punkte	Stress- und Bewegungs-Übungen	somatische Äußerungen
<p>Selbstschutz (runde Schulter, gewölbte Brust)</p> <p>Sorge, Mitleid, Verlangen, Sehnsucht (gebrochenes Herz)</p> <p>Freude, Mitgefühl</p> <p>Vertrauen</p> <p>Selbst-Wert, Stolz</p> <p>zurückgehaltene Wut (Fass-Brust)</p> <p>Tun, Ausdrücken (Arme)</p> <p>Angst (hochgezogene, starre Schultern)</p> <p>Überlastung (runde Schultern)</p>	<p>Beim Ausatmen obere Brust zusammendrücken, beim Einatmen loslassen</p> <p>Muskeln zwischen den Rippen massieren</p> <p>Brust-Muskeln massieren</p> <p>Schulter-Blatt in Seitlage anheben</p> <p>Gewebe zur Beruhigung neben Wirbel-Säule nach oben rollen</p> <p>Muskeln neben Rückgrat Richtung Wirbel-Säule massieren</p> <p>Knoten im Rücken durch festen Finger-Druck entladen</p> <p>kalte Stellen halten und massieren</p> <p>mit Faust auf Rückgrat klopfen</p>	<p>11 a</p> <p>11 b</p> <p>11 c</p> <p>16</p> <p>19</p> <p>20 a</p> <p>20 b</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>31</p> <p>33</p>	<p>Schlagen</p> <p>beim Ausatmen Arme nach unten strecken</p> <p>Arme im Stehen nach vorn oder im Liegen nach oben ausstrecken (Sehnsucht)</p> <p>Atem-Rolle: Rücken von Schultern bis Hüften bei ausgestreckten Armen und Geräusch bei Atmen</p> <p>Handtuch auswringen (implodierende Wut übertreiben)</p> <p>Rücken zu Brücke beugen</p>	<p>Atmungs-Störungen (Asthma, Bronchitis etc.)</p> <p>Kreislauf, Blut-Druck</p> <p>Chronische Verspannungen von Armen und Händen</p> <p>Angina (Mandel-Entzündung)</p> <p>Tachykardie (Herz-Rasen)</p>

Zwerchfell

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungs-Techniken	Energie-Entladungs-Punkte	Stress- und Bewegungs-Übungen	somatische Äußerungen
<p>Macht Selbst-Behauptung Wut Äußerung der Gefühle, die aus dem Bauch kommen, wird bei Verspannung des Zwerchfells eingeschränkt</p>	<p>Tiefenmassage des Zwerchfells (breites Muskel-Band, das direkt unter den Rippen ansetzt, unter Lunge und über Magen, zieht sich herum bis zur Wirbelsäule) unter Rippen beim Ausatmen (dabei Schulter-Punkte halten) Bauch-Massage löst auch Spannungen im Zwerchfell-Segment Eine Hand auf Zwerchfell, die andere Hand im Rücken unter Zwerchfell</p>	<p>11 a 11 b 11c 13</p>	<p>Atem-Rolle, Brücke Würge-Reflex hat hier seinen Ursprung, Stimulierung des Reflexes oder Erbrechen löst Zwerchfell-Blockierung Arme beim Einatmen heben (hoch über den Kopf), beim Ausatmen senken</p>	<p>Zwerchfell-Starre bei Berufs-Sängern und Bläsern Rücken-Schmerzen Atmungs-Störungen Verdauungs-Störungen (Magen-Geschwür, nervöser Magen) Schluckauf</p>

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungs-Techniken	Energie-Entladungs-Punkte	Stress- und Bewegungs-Übungen	somatische Äußerungen
<p>Selbst-Behauptung Aggression Wut starke Gefühle „aus dem Bauch“ tiefes Schluchzen zurückgehaltene Gefühle als Implosion von Gefühls-Energie verursacht Spannungen</p>	<p>Rectus abdominus (Schambein bis Brustkorb) kneten Bauch-Massage im Uhrzeiger-Sinn(stimuliert parasymphisches Nerven-System – löst Wein-Entladung aus) Bauch-Atmung Druck auf Lenden-Bereich entlädt Bauch-Spannung</p>	<p>14</p>	<p>Atem-Rolle (bis zu den Hüften) Brücke: auf Füßen stehen, Fäuste unter Fersen, Körper bis Schultern vom Boden heben (nur Schultern und Füße am Boden), atmen (entlädt ebenfalls Becken)</p>	<p>Verdauungs-Störungen (Geschwüre, Nahrungs-Allergien, Kolitis etc.) Schmerzen im unteren Rücken</p>

Becken

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungs-Techniken	Energie-Entladungs-Punkte	Stress- und Bewegungs-Übungen	somatische Äußerungen
<p>sexuelle Gefühle</p> <p>Verletzlichkeit (heftige invasive Techniken vermeiden)</p> <p>Angst, Verlust-Angst (nach Fehlgeburt, Abtreibung)</p> <p>Wut</p> <p>Lust</p> <p>Charisma</p> <p>chronische Verspannungen der Becken-Boden-Muskulatur (z. B. durch vorzeitige Sauberkeits-Erziehung)</p>	<p>Nacken massieren (Blockierungs-Zusammenhang)</p> <p>Leisten-Bereich leicht massieren</p> <p>Unteren Bauch massieren, um Uterus und Eierstöcke zu stimulieren</p> <p>Po-Backen massieren, wenn verspannt</p> <p>Psoas massieren</p>	<p>15</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>32</p> <p>34</p>	<p>Becken-Schaukel</p> <p>Becken-Stoßen</p> <p>Becken-Heben</p> <p>Brücke</p> <p>Rücken-Brust-Stellung (Brust und Knie am Boden)</p> <p>Knie-Spreize (ausatmend öffnen, einatmend schließen)</p> <p>tiefe Hocke</p> <p>Beine offen halten, während wer zusammendrückt oder geschlossen halten, während wer öffnet</p> <p>Treten und jemanden im Liegen wegtreten mit beiden Beinen</p>	<p>sexuelle Funktions-Störungen</p> <p>Blasen-Störungen</p> <p>gynäkologische Störungen</p> <p>Hernie (Eingeweide-Bruch)</p> <p>Retraktion des Hoden-Sacks</p> <p>vergrößerter Penis (infolge unzureichender Entladung)</p> <p>Hämorrhoiden</p> <p>Verstopfung</p>

Beine und Füße

Muskel-Haltungen und damit verbundene Emotionen	Hauptmuskel-Gruppen und muskuläre Entladungstechniken	Energie-Entladungspunkte	Stress- und Bewegungs-Übungen	somatische Äußerungen
<p>Unsicherheit, Autarkie, Stabilität (Erdungs-Funktionen)</p> <p>Trotz, Dickköpfigkeit (gräbt Fersen in den Boden)</p> <p>Charisma mit Knien verknüpft</p>	<p>Abduktoren, Waden und Füße kräftig massieren</p> <p>An Zehen ziehen</p>	<p>17</p> <p>18</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>34</p> <p>35</p>	<p>Erdungs-Übungen</p> <p>Bioenergetischer Bogen: aufrecht stehen, Knie gebeugt, Zehen nach innen, Fersen nach außen, zurücklehnen, Fäuste auf Lenden-Bereich, atmen</p> <p>Vortreten: stehe aufrecht mit dem Rücken zur Wand und bringe das Becken nach vorne, indem du 1-2 Schritte machst.</p> <p>Verlagere dein Gewicht auf das eine und das andere Bein.</p> <p>Mit dem Rücken gegen die Wand stellen, Hände über den Kopf an die Wand, Füße gegen den Boden drücken, Becken nach vorn kippen, Knie gebeugt, atmen</p>	<p>schwache Knie</p> <p>Ischias</p> <p>Bein-Krämpfe</p> <p>Festhalten bei der anal zurückhaltenden Persönlichkeit kann sich auch als Spannung in den Füßen (geballte Zehen) äußern</p>

Wege aus der Verspannung (WV)

- Allgemein
- Weg über Worte und Denken
- Weg über Bewegung
- Weg über Sinnes-Organen und Vorstellung
- Direkter Weg über den Körper
- Der Weg über alle Kanäle

- ▶ Anspannung wird als unbewusste Gewohnheit längst nicht mehr von den Teilen des Gehirns gesteuert, die für bewusste Bewegung zuständig sind, sondern von unteren Schichten, die dem Bewusstsein nicht zugänglich sind.
- ▶ Anspannung hat sich strukturell in Muskulatur und Bindegewebe verfestigt. Man kann nicht mehr bewusst locker lassen. Oft begreift eine verspannte Person nicht einmal, was Entwicklungs-Begleitende meinen, wenn sie über deren Verspannungen sprechen. Durch sensomotorische Amnesie spürt die Person ihre Verspannungen nicht mehr. Sie „kennt“ die betroffenen Muskel-Gruppen nicht mehr.
- ▶ Aus ihrer Fehlhaltung herauszugehen, ist anstrengend, schmerzhaft oder einfach nicht möglich.
- ▶ Der direkte Zugang ist der betroffenen Person wie den Entwicklungs-Begleitenden versperrt.
- ▶ Da aber Spüren und Bewegen, Vorstellen, Denken und Fühlen verschiedenen Aspekte des gleichen Vorgangs sind und einen Zugang zu den unbewussten Hirn-Schichten haben, kann man verschiedene Wege nutzen, um die Teufels-Kreise der Verspannung in der Gegenwart zu unterbrechen.

Weg über Worte und Denken

- Eine Aufklärung und schlüssige Erklärung der Beschwerden einer somatoform gestörten und Entspannung brauchenden Person kann diese aus ihrer Angst-Gedanken-Spirale herausholen, an einer unbekanntem, schweren Krankheit zu leiden. Dies lässt auch die aktuellen Anspannung sinken.
- Gespräch und Reflexion helfen, wenn erhöhte muskuläre Spannungs-Zustände durch bestimmte Wert-Haltungen, z. B. einem Leistungs-Perfektionismus, aufrechterhalten werden.
- Versuche, die Einstellung und inneren Formeln (Einschärfungen, Antreiber, Gebote, Verbote usw.) von Entspannung suchenden Personen durch rationale Argumente zu ändern, scheitern dagegen fast immer.
Aufforderungen zum positiven Denken, zum Lockerlassen, zur Stress-Reduktion helfen nicht, solange die Dauerkontraktionen in der Muskulatur aufrechterhalten bleiben.
- Erst mit einer veränderten muskulären Situation kann man wieder bewusst lockerlassen, wenn man im Alltag unwillkürlich anspannt.
- Deswegen beziehen heute viele Psychotherapeuten die körperliche Ebene mit ein. Dabei spielt auch das Auftreten der Begleit-Person, das sich körperlich auf die Entspannung suchenden Personen übertragen kann, eine wichtige Rolle im Entspannungs-Prozess:
 - eine ruhige Stimme
 - eigene Beweglichkeit und Beschwerde-Freiheit
 - Sicherheit im Beziehungs-Aufbau

Weg über Bewegung

- Bewegung wirkt sich bei den meisten Krankheiten positiv aus, vor allem bei Verspannungs-Krankheiten.
- Durch Schmerz und eingeschränkte Atmung kann sich alles im Körper lahm anfühlen, so dass es eine Riesenüberwindung kostet, sich zu einer Bewegung aufzuraffen.
Oft scheitern gute Bewegungs-Vorsätze an solchem Anfangs-Widerstand. Überwinden wir diesen Widerstand, sind Ganzkörper-Bewegungen wie Gehen, Joggen, Schwimmen, Berg-Wandern, Tanzen, Ski-Langlaufen am besten. Alles Schnell, was Spaß macht und leicht geht, wirkt zumeist entspannend.
- Alle langsamen, sanften Bewegungs-Formen wie Yoga, Tai-Chi, Qigong, die Feldenkrais-Methode „Bewusstheit durch Bewegung“ sind Möglichkeiten, um aus Verspannung und Hektik in einen ruhigen Bewegungs-Fluss zu kommen.
- Im Alltag kommt es darauf an, den ganzen Körper bei den Tätigkeiten ruhig und rhythmisch mitzubewegen: kein Staubsaugen mit steifem Rücken, kein Kochen mit starr nach vorn gebeugtem Kopf, kein Putzen ohne Schulter-Bewegung usw.
- Lachen, Weinen und Singen könne die Atmen- und Gefühls-Muskulatur aus der Erstarrung lösen.
- Durch sensomotorische Amnesie kann man die verspannten Bereiche auch bei den besten Übungen angespannt lassen, ohne es zu merken.

Weg über Sinnes-Organen und Vorstellung

- Den gleichen Entspannungs- und Beruhigungs-Effekt wie langsame, achtsam ausgeführte Bewegungen kann in leichteren Fällen auch das Aufgehen in der Tätigkeit haben.
Wir konzentrieren uns auf unsere Sinnes-Eindrücke und passen die Bewegungen ganz der Aufgabe an, anstatt mit Ehrgeiz, Selbst-Zwang und einem Zuviel an Muskel-Anspannung an die Tätigkeit heranzugehen.
Das Fehlen von überflüssiger Anspannung erkennt man an der Leichtigkeit und Anmut der Bewegung.
- Bei der Hingabe an eine Tätigkeit fließt der Atem. Es entsteht „Flow“. Auf diese Weise kann sinnerfüllte Arbeit entspannend wirken.
- Konzentrieren wir uns dagegen kämpferisch oder ängstlich auf negative Sinnes-Eindrücke, verstärken diese sich noch, denn wir verspannen immer mehr. Nichts ist schlimmer, als einen Schmerz zu belauern.
- Positive Achtsamkeit, Akzeptanz oder die Konzentration auf positive Sinnes-Eindrücke im Hier und Jetzt holen aus der Defensive und entspannen.
- Über die Sinnes-Organen wirken Licht-Therapie, Musik- und Klang-Therapie, Düfte und Wärme-Anwendungen.
- Weil das sensomotorische System schon in der Vorstellung anspringt, kann man auch mit autogenem Training, Visualisierungs-Übungen, Phantasie-Reisen u. Ä. Entspannungs-Reaktionen hervorrufen.

Direkter Weg über den Körper

- Vielleicht noch wirksamer sind manuelle Verfahren, mit denen die Entspannungs-Begleitenden auf verschiedene Arten direkt an Muskeln und Binde-Gewebe arbeiten, um sie in ihrem funktionellen Zusammenhang zu lockern und wieder in Bewegung zu bringen.
- Dazu gehören:
 - Feldenkrais' Funktionale Integration
 - Osteopathie
 - Rolfing
 - Trager-Arbeit
 - Bodymind-Balancing
 - Bowen-Technik
 - Atmen-Therapien
 - bestimmte Massage-Techniken u.v.a.m.
- Statt Entspannung suchende Personen mechanisch durchzuwalken, lenkt man dabei ihre Aufmerksamkeit auf die Körper-Wahrnehmung.
- Diese passiven Verfahren sollten durch aktive ergänzt oder sogar ersetzt werden, um die Entspannungs-Erfolge noch dauerhafter zu machen.
- Vor allem geht es darum, dass die Person verstehen lernt, was ihre Beschwerden mit ihrem Alltags-Verhalten zu tun haben und wie sie selbst vorbeugen kann.

Der Weg über alle Kanäle (AK)

- Allgemein
- Körper-Bewusstseins-Training
- Pandiculations
- Trigger-Punkt-Behandlung mit Bewegung
- Manuelle Bindegewebs-Behandlung der Haut und Unterhaut
- Sensomotorische Übungen

Körper-
Bewusstseins-
Training

Pandiculations

Trigger-Punkt-
Behandlung mit
Bewegung

Bindegewebs-
Behandlung

sensomotorische
Übungen

- Als psychologisch ausgerichtet Behandler ist man geneigt, sich auf das Körper-Bewusstseins-Training zu beschränken. Aber infolge der sensomotorischen Amnesie, die in verspannten Personen herrscht, greift das mentale Verfahren erst nach Anwendung der anderen Methoden.
- Erst wenn das Eingefleischte der Verspannungs-Gewohnheit durch die anderen Verfahren schon überwunden ist, können Menschen wieder bewusst spüren, was sie tun, und bewusst etwas anderes tun als zuvor. Das Verstehen mit dem Körper kann erst gelingen, wenn man die betreffende Region wieder zu bewegen und zu spüren beginnt. Erst dann können die Entspannung suchenden Personen ihr individuelles Spannungs-Muster auch bei komplexen Alltags-Bewegungen und schließlich auch in Belastungs-Situationen erkennen und ablegen.
- Dabei hilft oft, das Spannungs-Muster absichtlich herzustellen und es dann wieder bleiben zu lassen. Durch vergleichendes Spüren wird der Unterschied klar. Allmählich können sie bereits die ersten Anzeichen unnötiger Muskel-Kontraktionen wahrnehmen, wenn sie in alte Gewohnheiten zurückfallen.

- Körper-Bewusstseins-Training stellt das Kernstück der sensomotorischen Körper-Therapie dar. Es beginnt bei Erstkontakt und zieht sich als roter Faden durch den gesamten Entspannungs-Prozess.
- Mit Körper-Bewusstseins-Training kann man erkennen,
 - auf welche Probleme man eventuell noch mit verstärkten Spannungen reagiert,
 - mit welchen Wert-Haltungen diese in Verbindung stehen und
 - welche lebensgeschichtlichen Bezüge die Spannungen haben.
- Ohne Körper-Bewusstseins-Training bliebe die Entspannung suchende Person von der Entwicklungs-Begleitenden abhängig, würde leicht wieder in die alten Gewohnheiten rutschen und litte bald wieder unter den gleichen Beschwerden.
- Die Entspannungs-Suchenden werden zu aufmerksamen, aktiven und mündigen Menschen, die selbst für sich sorgen können.
 - Am Anfang könne die Heilung suchenden Personen noch nicht spüren, dass sie ihre Muskeln ständig kontrahieren.
 - Sie können aber das Ergebnis ihrer Fehlhaltungen sehen, wenn wir sie detailliert mit Fotos, vor dem Spiegel oder durch vormachen der Haltung darauf hinweisen.
 - Wir machen sie auf ihre mit Verspannung verbundenen Bewegungs- und Haltungs-Gewohnheiten aufmerksam.
 - Zum Vergleich machen wir Bewegungen ohne Anspannung und erklären genau, was wir dabei anders machen.
 - Wir zeigen die Muskeln auch auf Abbildungen, erklären ihre Funktion, lassen sie am eigenen Körper finden und ihre Verspannung mit den Händen spüren.
 - Bei und nach manuellen Behandlungen lenken wir die Aufmerksamkeit der Entspannungs-Suchenden auf ihre Körper-Wahrnehmung: „Wie fühlt sich ... jetzt an?“ „Merken sie eine Veränderung in der ...?“

- Beispiel: chronisch hochgezogene Schultern, die nicht mehr schräg nach außen abfallen, sondern zu Hals und Arm hin rechte Winkel bilden und eng gezogen sind. Von außen fühlen sie sich an der Oberseite hart an. Das sind die verspannten, verkürzten oberen Trapez-Muskeln und Schulter-Blatt-Heber, die die Schultern hochgezogen halten. Den Betroffenen gelingt nicht, die Schultern locker fallen zu lassen. Ihr Gehirn hat vergessen, wie das geht.
- Um Menschen wieder einen bewussten Zugang auf die chronisch verspannten und mit **sensomotorischer Amnesie** belegten Muskeln zu ermöglichen, streichen wir als erstes mit der Hand darüber: „Sieh mal, Hirn. Da ist etwas, was dich interessieren könnte.“
- Dann bewegen wir die Schulter mehrfach zuerst weiter nach oben, also in die Fehlhaltung hinein. Die Aufwärts-Bewegung geht mit der unwillkürlichen Anspannung, nicht dagegen. Der Körper hat keinen Grund – anders als beim abrupten Dehnen – sich gegen die Bewegung zu sperren.
- Anschließend bewegen wir die Schulter wieder nach unten, aber nur bis zur Ausgangs-Stellung. Das **sensorische Feedback** ist für das Gehirn etwas Neues, Interessantes, was es schon lange nicht mehr gespürt hat.
- Nun zieht die Entspannung suchende Person absichtlich noch stärker nach oben, und zwar gegen unsere Hände, die auf der Schulter einen Gegendruck nach unten in Faser-Richtung des gemeinten Muskels ausüben. Dann reduziert die Person den Druck allmählich und wir nehmen selbst den Druck entsprechend zurück. Dies wird mehrmals wiederholt, bis die Schultern unten angekommen ist.
- Dann erst lassen wir den Ellbogen dieser Seite kurz nach unten in unsere Hand drücken, die einen orientierungsfördernden Gegendruck gibt.

Trigger-Punkt-Behandlung mit Bewegung

- ▶ Trigger-Punkte oder Myogelosen sind punktuelle Verspannungen der Muskeln, die sich als feste Knötchen unterschiedlicher Form und Größe (1 mm bis 1 cm) von außen tasten lassen.
- ▶ Wir behandeln sie mit gezieltem Finger-Druck und lassen die Person gleichzeitig den zugehörigen Muskel leicht bewegen.
- ▶ Durch die erhöhte Druck-Empfindlichkeit ist das am Anfang schmerzhaft, was sich durch aktives Bewegen aber rasch mildert.
- ▶ Sobald der Trigger-Punkt unter dem Finger weicher wird, wird der Muskel für die Person spürbarer, präsenter und in seiner Funktion verstehbarer.
- ▶ Körper-Bewusstsein und Beweglichkeit steigen innerhalb von Minuten beträchtlich.
- ▶ Dieses Verfahren zeigen wir den Personen auch zur Selbst-Behandlung.

Manuelle Bindegewebs-Behandlung der Haut und Unterhaut

- ▶ Verfestigtes Bindegewebe auf den Muskeln bearbeiten wir extrem langsam, um Schmerzen zu deduzieren, mit kleinen drückenden und rollenden Bewegungen zwischen den Fingern.
- ▶ Durch das Langsame wird bei beiden Beteiligten die Atmung ruhiger und die Stimme gelassener.
- ▶ Vor allen Körper-Gefühls-Störungen verschwinden.

Sensomotorische Übungen

- Nach den manuellen Behandlungen zeigen wir den Personen speziell auf sie zugeschnittene Übungen, die sie ***sehr langsam mit genauem Hinspüren*** auf die einzelnen Muskeln durchführen sollen - in einer Art Andacht.
- Bei den meisten Übungen spannt man die verspannten Muskeln zunächst noch stärker an und nimmt dann die Spannung allmählich zurück.
- Immer bewegt man zuerst in die Richtung, in der es leicht geht, anstatt mit Anstrengung etwas zu erzwingen.
- Mit diesen Übungen wird man lockerer und beweglicher und lernt außerdem eine achtsame Art des Umgang mit sich selbst.
Das färbt auf den Alltag ab.
- Leichtere Störungen lassen sich manchmal allein durch diese Übungen beheben.