

Schwere Schicksalsschläge können psychische Traumatisierungen hinterlassen, die den Betroffenen auf der körperlichen, emotionalen und geistigen Ebene ein Leben lang verfolgen können. Doch was ist eigentlich ein Trauma? Bei einem Trauma handelt es sich um eine extreme Lebenserfahrung, die die betroffene Person so sehr überfordert, dass ihre gewohnten Bewältigungsstrategien nicht mehr greifen. Oftmals wird dadurch auch das bis dato bestehende Weltbild komplett in Frage gestellt. Als Folge dieser Überforderung entstehen psychische und physische Störungen. Typisch für Trauma ist die Unvorhersehbarkeit und Vehemenz, mit der es den Menschen trifft.

Gebundene Energien freisetzen

„Während eines überwältigenden Lebensereignisses gibt es einen Moment, in dem die Wahrnehmung der Zeit stoppt und ein Teil des Bewusstseins sich abspaltet. Dies ist zwar Teil eines schützenden Dissoziations- (Abspaltungs-)vorganges, kann aber dazu führen, dass ein Teil des Bewusstseins in der Vergangenheit feststeht und diese Energie in der Gegenwart nicht zur Verfügung steht. Die Trauma-Arbeit versucht, diesen Moment „in dem die Zeit stillsteht“, wieder zu finden, um die Zeit für das Individuum wieder vorwärts zu bewegen. So wird die in der Vergangenheit gebundene Energie freigesetzt, der Organismus aus der Fixierung herausbewegt, damit der Mensch sich wieder im Hier und Jetzt befinden kann.“ (Augustine St. Just, ACST USA)

Nach der American Psychiatric Association (APA) wird Trauma als „psychische Stress auslösende Erfahrung, außerhalb der üblichen, menschlichen Erfahrung“ definiert. Trauma ist ein Ereignis, das die Psyche angreift und ihre Integrität bedroht. Wenn nicht schnell und effektiv interveniert wird, kann es Persönlichkeitsveränderung oder somatische Krankheit zur Folge haben.

Wie erkennt man ein Trauma?

Zunächst zeigen sich Zeichen des seelischen Schocks wie Panik, Angst, Flucht- oder Kampfverhalten, manchmal auch eine Art Bewusstseinseinengung oder Betäubung. Es folgt der Versuch, das Erlebte aktiv zu verdrängen. In dieser

Wenn die Zeit still steht

Psychosomatische Trauma-Therapie

Jeder von uns hat schon einmal einen Unfall miterlebt, plötzlich einen geliebten Menschen verloren oder wurde als Kind dabei ertappt etwas Unerlaubtes getan zu haben. Wenn wir solche Momente nicht verarbeiten könnten, wären wir nicht lebensfähig. Und doch kommt es immer wieder vor, dass Erlebnisse in bestimmten Situationen und Momenten nicht ausgehalten werden können, dass Schmerz, Wut, Ohnmacht in diesem Moment zu groß sind. Dann bleibt ein Teil des Bewusstseins in der Vergangenheit stecken – wir sprechen von einem Trauma. Christiane May-Ropers zeigt, wie traumatisierte Menschen wieder in den Lebensfluss zurückfinden können.

Von Christiane May-Ropers, Kreuth.

Phase ist die Bearbeitung des Traumas besonders gut möglich. Später tritt die Phase ein, die man „akute Belastungssituation“ nennen könnte. Hier kommt es zu Verhaltensänderungen wie Angstausbrüche, depressive Verstimmung, Affektkrämpfe (Schreianfälle), aber auch Aggressionsausbrüche, Konzentrationsstörungen, Ess- und Schlafstörungen, Mangel an Stresstoleranz, Bewegungs- und Balancestörungen, bei Kindern Bettnässen und auch scheinbarer Hörverlust.

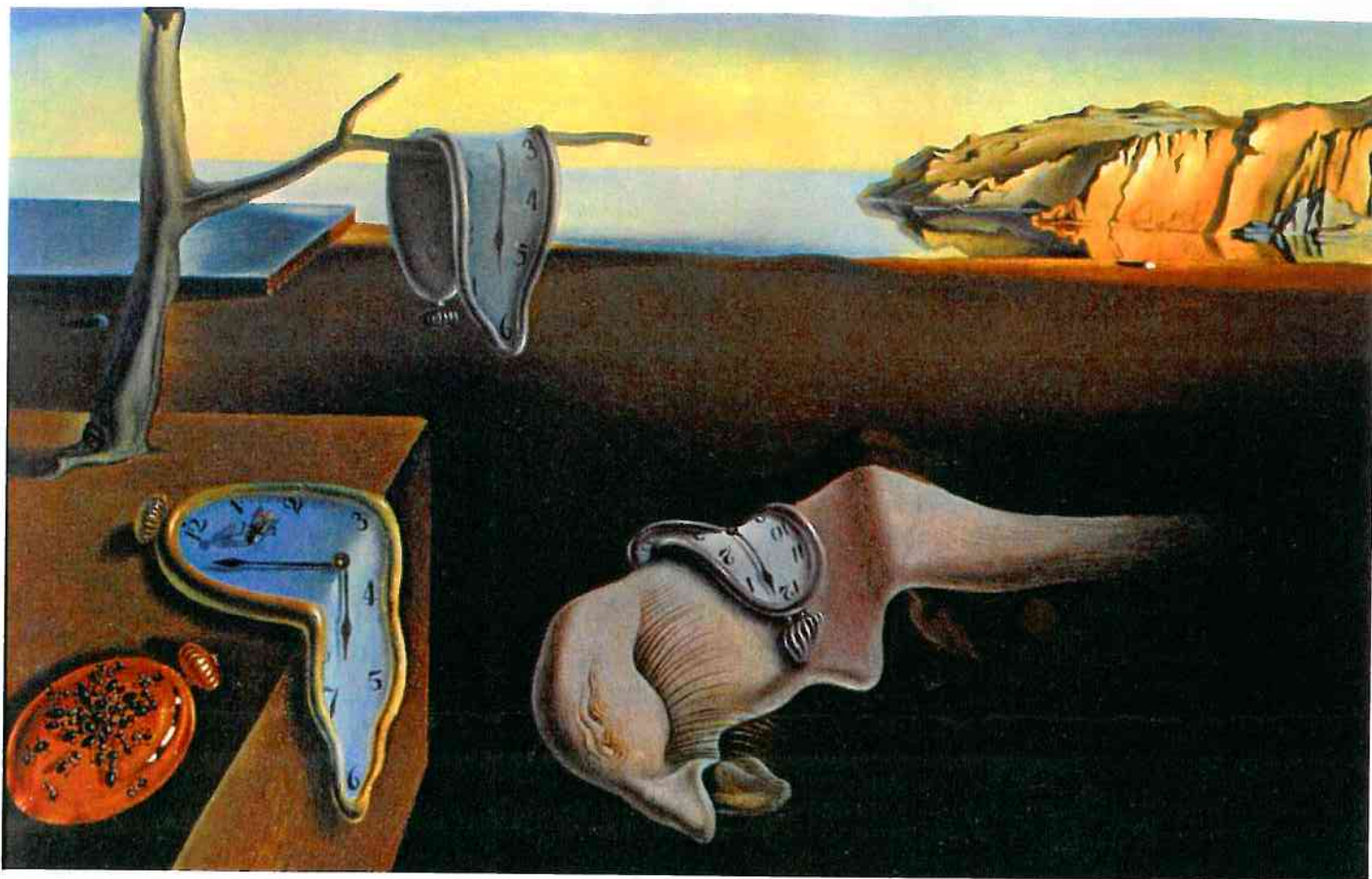
Mögliche Ursachen für eine Traumatisierung

Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten für Traumatisierungen. Es geht schon im Mutterleib los: man denke an die Frauen, die schwanger mit ihren ungeborenen Kindern jede Nacht in den Luftschutzkeller mussten, oder bei denen die Mutter einen Autounfall hatte, etc. In der Kindheit kann der Verlust von Eltern, Missbrauch, Krankheiten, auch

Zeuge eines Unfalls oder von Gewalt zu sein, schwere Traumata hinterlassen. Auch eine dramatische medizinische Diagnose („Todes“urteil eines Arztes), Verletzungen von Körper, Seele oder Geist, emotional belastende Situationen im beruflichen Umfeld, Gewalt, Krankheit, der Verlust von Kindern (engen Freunden, Partnern) und nicht zuletzt Unfälle und Katastrophen sind typische Traumata.

Auswirkungen auf den Menschen

Traumatisierte Personen sind leichter erregt, haben Schlafstörungen, Alpträume, reagieren mit chronischen Schmerzen, Dissoziation, Sucht, Beziehungsproblemen, Abwehr, Verschlussenheit und Veränderungen des Immunsystems etc. Ihrem Gesamtorganismus fehlt Energie und Antriebskraft, Teile des Körpers können verleugnet werden, Über- und Unterfunktion in verschiedenen Organsystemen können entstehen.



„The Persistence of Memory“, Salvador Dalí, 1931, Öl auf Leinwand, Museum of Modern Art, New York City

Oft gibt es starke Veränderungen der Glaubenssysteme und Überzeugungen. Sie werden anfälliger für Manipulationen und Indoktrinationen (zum Beispiel Sekten, extreme politische Überzeugungen, religiöser Fanatismus etc). Sie können emotional-gefühlbetont-dramatisch oder gefühllos werden, weichen jedem Druck aus, der die Selbstbestimmung in Frage stellen könnte. Gehirnbereiche sind überaktiv und natürlich spielen sichtbare und unsichtbare körperliche Verletzungen, Narben oder auch Behinderungen eine Rolle. Symptome können auch noch Jahre später auftreten.

Traumabehandlung

Eine Möglichkeit, ein Trauma sofort zu lösen, kennt der Artist- er balanciert, nachdem er vom Seil gefallen oder ausgerutscht ist, sofort weiter, er muss nach einem Unfall so schnell wie möglich wieder aufs Seil, um Bewegung in die Erstarrung, in den Stillstand der Zeit zu bringen. Um ein Trauma zu lösen, muss es ganz und gar integriert werden. Trotz eines Traumas kann im Leben Neues entstehen: eine neue Balance und ein neues Bewusstsein. Aber wie kann der Patient mit den Energien umgehen, wenn sie wieder in Fluss kommen? Dazu benötigt er Hilfe, Motivation und Führung zum Weitergehen, denn für den

Traumatisierten ist das Leben im Moment des Traumas stehen geblieben. Ein traumatisierter Mensch verliert die Hoffnung und die Perspektive. Daher ist es wichtig neue Perspektiven zu erschaffen. Sehr anschauliche Hilfe gibt uns das Kinderbuch: „Der kleine Spatz“. In den anschaulichen Bildern einer Geschichte erfahren wir kurz und knapp die wichtigsten Stationen einer Traumatherapie - nicht nur für Kinder!

1. Säule: Vertrauen in die eigenen Kräfte

In der Phase des Schocks (Erstarrung, Rückzug) ist es von zentraler Bedeutung, immer wieder die gleichen In-

formationen zu geben, wie zum Beispiel „Du lebst! Du wirst nicht sterben!“ Nach dem traumatischen Erlebnis ist es wichtig, den Menschen an seine emotionale Stärke zu erinnern. Im Buch übernimmt dies die Krähe mit den Worten: „Du hast ein starkes Herz!“

- 1) Das Trauma entsteht: Der kleine Vogel stürzt aufgrund eines Unwetters ab.
- 2) Die kleine Maus vermittelt dem traumatisierten Vogel „Du lebst, du wirst nicht sterben!“.
- 3) Nach dem ersten Moment der Erstarrung durch den Schock stärkt die Krähe den Vogel mit den Worten: „Du hast ein starkes Herz.“

Trauma aus neurobiologischer Sicht

Der Mandelkern oder Amygdala (Kreis) ist das Zentrum im Gehirn für emotionale Intelligenz. Er ist spezialisiert auf Speicherung angenehmer und unangenehmer Erfahrungen. Wenn er einen Alarmzustand zu erkennen meint, alarmiert er die Notfallzentren des Gehirns, Hypothalamus und Gehirnstamm und kann so den ganzen Körper mit Kreislauf, Herzschlag etc. „verrückt“ machen. Unser Organismus kann auf bedrohliche Situationen mit Flucht oder Angriff reagieren. Aber beim Trauma ist das anders. Die Menschen erleben eine Situation des bewusst erlebten vollständigen Kontrollverlustes im Angesicht einer äußeren Gefahrensituation. Dadurch entsteht im Mandelkern eine erhöhte Sensibilisierung, eine dauerhafte Erhöhung der Ansprechbarkeit von Alarmnervenzellen. Zusätzlich kommt es zu einer bleibenden Superverstärkung von Nervenzellkontakten (Synapsen), die Botenstoffe in Richtung der Alarmzentren des Gehirn, der Nebennieren, ausschütten. Das heißt, die Amygdala behält eine bleibende Empfindlichkeit zurück.

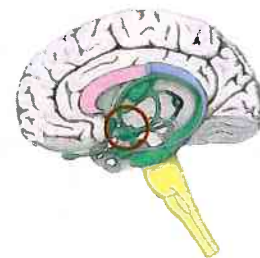




Bild 1



Bild 2



Bild 3

2. Säule: Vertrauen in die Stärke anderer

Hier spielen kompetente Helfer eine wichtige Rolle. Oft kann die Wahrheit nicht angenommen werden. Dann muss man den Menschen Zeit lassen!

4) Nach einem schweren Trauma ist die Welt, die eigene Situation, nicht mehr dieselbe wie zuvor. Der Vogel hat überlebt, wird jedoch mit seinen Flügeln nicht mehr fliegen können. Die-se veränderte Realität anzunehmen ist ein oftmals schwieriger und langwieriger Prozess, indem der Traumatisierte liebevolle und ausdauernde Unterstützung durch andere benötigt.

5) Die kleine Maus unterstützt und bestärkt den Vogel darin, künftig das Laufen anstelle des Fliegens als seine Art der Fortbewegung zu nutzen. Ist der kleine Vogel frustriert: „Ach, ich lerne das nie“, motiviert ihn die Maus: „Doch natürlich! Jedes Huhn kann schnell rennen, also kannst du das auch. Los! Lauf, Kleiner Spatz, lauf!“

3. Säule: Vertrauen in die eigenen Vorstellungen

Kinder brauchen Schutzengel, Gebete, Visionen und Neuorientierung. Es ist Zeit, aus der Opferhaltung in die Aktivität zu gehen. Hilfreich sind hier: Atmung, Bio-Feedback, Körperbalancen, Gespräche, Bücher. Man entwickelt Bilder für die Zukunft oder gibt Bilder. Kinder brauchen ihre eigenen Bilder. Man muss sie selbst Assoziationen finden lassen und spielerisch neue Bilder entwickeln.

Trauma-Arbeit in der Bewegungstherapie

Aufgabe des Therapeuten:

1. Therapeut erkennt die Traumatisierung.
2. Die Traumatisierung wird mit dem Patienten schrittweise aufgearbeitet. In vielen medizinisch/therapeutischen Berufen begegnen wir traumatisierten Patienten. Wie sich jedoch eine Traumatisierung erkennen lässt und wie damit umgegangen werden kann, ist vie-

len nicht klar. Hier fehlt Grundwissen, das in den Ausbildungen oft nicht vermittelt wird, da dieses Gebiet erst in den letzten Jahren in unser Blickfeld geraten ist. Wenn wir davon ausgehen, dass sich alles in unserem Körper zeigt, was wir denken, fühlen oder spüren, ist es nur logisch, dass sich etwas so Massives wie ein Trauma im körperlichen Verhalten und der Bewegung ausdrückt.

Im Verhalten des Patienten fallen uns Widersprüche auf. Warum kann er die eine Übung nicht machen, obwohl körperlich dafür kein Grund besteht? Warum erzählt er, er habe nach der Behandlung kolossale Schmerzen gehabt, obwohl die Bewegungen leicht und ohne Mobilisierung der Verletzung erfolgt waren? Warum blockiert er seine Fortschritte durch Äußerungen wie: „Ich kann das aber nicht“? Warum will er nicht auf dem Bauch liegend üben? Hier sollten wir hellhörig werden und uns fragen, was steckt dahinter? Typisch ist zum Beispiel, dass der traumatisierte Patient nach Bewegungen, die zu früh und/oder zu viel waren, statt gelockert, mit Schmerzen und größerer Starre reagiert. Wenn er beim Unfall nach vorne gefallen war und hilflos auf dem Bauch lag, will sein System diese Lage unter allen Umständen vermeiden.

Deshalb sollten Übungen und Bewegungsangebote des Therapeuten folgendes beachten:

1. Schnelle Bewegungen sind meist nicht gut – je kleiner und sanfter der Bewegungsimpuls, desto weniger kommt es zu Kontrollverlust beim Patienten und er hat so die Möglichkeit, sich wieder selbst zu spüren ohne dabei die Kontrolle zu verlieren.
2. Übungen und Aufforderungen von der Seite des Unfallmechanismus oder in Richtung des Unfallmechanismus vermeiden.
3. Nie Bewegungsanweisungen geben, die den Patienten unter Druck setzen, er muss immer das Gefühl behalten, dass er entscheiden kann und selbst das Bewegungsausmaß bestimmt.
4. Im späteren Verlauf der Therapie Reaktionsfähigkeit üben.

5. Für das Thema Missbrauch gilt, dass der Therapeut sich nie von hinten nähert, bei jedem Körperkontakt vorher fragt und Grenzen zieht sowie Grenzüberschreitungen unbedingt beachtet und auch anspricht.

6. Der Therapeut muss sich die Gefühle des Patienten zumuten und dem Patienten erlauben, seine Gefühle zu Ende zu fühlen.

7. Verbale Interventionen sind sehr wichtig.

In der Nowo Balance®-Therapie ist dem Umgang mit traumatisierten Patienten ein eigenes Ausbildungsmodul gewidmet. Das Wissen und die Erfahrung im Umgang mit Trauma erleichtert die Behandlung oft ungemein.

Ein Beispiel aus der Praxis

Therapeut: Daniel Huter, Dipl. PT, Hartberg, Österreich

Patient: Daniel K., Alter: 17 Jahre

Anamnese: Mopedunfall, hat mit seiner rechten Körperhälfte bei einem Überholmanöver einen Anhänger berührt.

Diagnosen:

1. knöcherner hinterer Kreuzbandausriss Knie rechts und knöcherner Abriss des Seitenbandes
2. Patellafraktur rechts (Kniescheibenbruch)

3. Unterschenkelfraktur rechts mit starkem Bluterguss in der Muskelloge. Klinischer Befund bei Therapiebeginn: Patient mit unauffälligen Wundverhältnissen mit Knieschiene für sechs Wo und Stützkrücken entlassen. Auffallend ist der starke Muskelschwund der Gliedmaßen und die große Narbe am rechten Unterschenkel lateral.

Daniel ist von Anfang an bei der Therapie sehr motiviert. Er spricht nur, wenn er gefragt wird. Sein größtes Ziel ist es, wieder ohne Krücken zu gehen und die Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeiten im rechten Bein, also Knie und Sprunggelenk.

Wie zeigt sich das Trauma im Bewegungsverhalten?

Das Trauma zeigt sich in Daniels Reaktion auf therapeutischen Wider-



Bild 4 + 5

© Bilder aus: „Lauf, kleiner Spatz!“ von Brigitte Weninger/Julia Ginsbach aus dem Verlag pro juvenute, Vertrieb Atlantis im orell füssli Verlag, Zürich (ISBN 3-7152-0447-8).

stand in der Ausgangsstellung Langsitz. Daniel lässt die Bewegung von Beugung und Streckung im verletzten Bein nur sehr langsam zu. Er hat Angst, die Kontrolle zu verlieren.

12.8.: In den ersten Therapieeinheiten beschäftigen wir uns hauptsächlich mit Übungen, die Vertrauen aufbauen, langsam sind und den Patienten seinen Körper wieder besser spüren lassen. Bei der Anhebung des Fußes im Sprunggelenk hat Daniel das Gefühl einer Sperre im Gelenk. Ich erkläre ihm, dass es während der langen Ruhigstellung zu einer Kapselschrumpfung gekommen ist.

Als zweites gehe ich mit Daniel in die Aktivität, wobei die Partnerübungen im Vordergrund stehen. Daniels erster Wunsch war die Wiederherstellung der vollen Streckung im rechten Kniegelenk.

31.08.: Ein bedeutender Tag, Daniel kommt das erste Mal ohne Krücken in die Therapie. Es besteht aber noch die Tragepflicht für die Knieschiene und eine eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Kniegelenk von 0-90 beim Üben ohne Knieschiene. Das Gangbild

wirkt beinahe unauffällig, da er über den rechten Fuß gut abrollt. Insgesamt ist der Gang jedoch nicht rhythmisch. 2.9.: Der Einbeinstand am verletzten Bein ist noch unsicher, aber möglich. 05.10.: Umfangmessungen an Wade und Oberschenkel bezeugen die Zunahme an Kraft.

4.11.: Belastungen wie der Einbeinstand am verletzten Bein sind gut möglich.

23.11.: Meine Kollegin führt ein Ausdauertraining für die Beinmuskulatur sowie ein Gleichgewichtstraining durch. Der Patient ist schon wieder in seinem Beruf aktiv.

Am Ende der Therapie kann Daniel wieder am normalen Turnunterricht teilnehmen. Schmerzen im rechten Kniegelenk treten erst nach einstündiger Belastung auf. Die Beweglichkeit ist fast normal.

Veränderungen im Bewegungsverhalten im Bezug zum Trauma:

Im Bewegungsverhalten kommt das Gefühl der Hilflosigkeit nicht mehr zum Ausdruck. Bei der Widerstandübung in der Ausgangsstellung Langsitz reagiert Daniel nicht mehr mit Spannung, er lässt auch höheres Tempo in der Durchführung zu. Kontrolle von Außen kann ohne weiteres akzeptiert werden, auch Rhythmus ist wieder sichtbar beim Gehen.

Die hier demonstrierte Übung gehörte ebenfalls zum Übungsprogramm von Daniel K.:

Dabei steht der Patient mit seinen Füßen auf den Füßen des Therapeuten. Die Hände stützen sich leicht am Kopf des Therapeuten ab. Zusammen „gehen“ sie, das heißt, der Therapeut gibt Hilfestellung das verletzte Knie zu mobilisieren und gleichzeitig muss das Bein bei jedem Schritt ausbalanciert belastet werden. Ein Weg um sich wieder besser zu spüren und gleichzeitig die Verletzung zu integrieren. ■

Die Autorin

Dr. med. Christiane May-Ropers

Jahrgang 1952, Studium der Medizin, medizinische und Entwicklungshilf-Tätigkeiten in Südafrika, Nepal, Indien, Thailand und USA. Bis 1999 leitende Ärztin einer Klinik in Kreuth am Tegernsee; später Privatpraxis, Leiterin des Internationalen Instituts für NOWO BALANCE®.

Leitet am naturwissen Ausbildungszentrum die Ausbildungen zum Lebens-Energie-Berater/Therapeut für Körperbalance und unterrichtet als Dozentin außerdem in den Neue Homöopathie nach Körbler®-Ausbildungen.



—Anzeige—

1/4 Anzeige quer
„Vita Berger“