

Traumasesensitives Yoga in der Sozialen Arbeit

- Chancen und Risiken -

Traumasesensitive Yoga in Social Work

- Opportunities and Risks -

Bachelorarbeit an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften

der Hochschule München

Studiengang: Soziale Arbeit

Sommersemester 2019

Name: Laura Nöprick

Fachsemester: 8. Fachsemester

Matrikelnummer: 17953815

E-Mail-Adresse: laura.noepnick@gmx.de

Erstgutachter: Prof. Dr. Andreas de Bruin

Zweitgutachter: Norbert Schindler

Ort und Datum der Abgabe: München, den 04.06.2019

I. Inhaltsverzeichnis

II. Abbildungsverzeichnis.....	- 3 -
III. Tabellenverzeichnis	- 3 -
IV. Abkürzungsverzeichnis.....	- 4 -
1. Einleitung	- 5 -
2. Material und Methoden	- 7 -
2.1 Leitfadengestütztes Interview	- 8 -
2.2 Experteninterview	- 9 -
2.3 Aufnahme und Transkription.....	- 10 -
2.4 Angebot von traumasensitivem Yoga	- 11 -
2.5 Interviewteilnehmerinnen.....	- 12 -
2.6 Selbsterfahrung.....	- 13 -
2.6.1 Teilnahme an einer TSY-Stunde	- 13 -
3. Trauma.....	- 14 -
3.1 Typologie von Traumatisierung.....	- 15 -
3.2 Spektrum akuter und chronischer Folgen von Traumatisierung im ICD-10... - 17 -	
3.2.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	- 18 -
3.2.2 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	- 20 -
3.3 Komplexe Traumafolgestörung bei Kindern und Jugendlichen.....	- 21 -
3.4 Dissoziative Störungen und Dissoziation.....	- 23 -
3.5 Komorbidität	- 23 -
4. Trauma und der Körper	- 24 -
4.1 Unser Nervensystem	- 25 -
4.2 Überlebensreaktionen: Kampf, Flucht oder Erstarren.....	- 26 -
4.3 Polyvagaltheorie.....	- 29 -
5. Trauma und das Gehirn	- 30 -
5.1 Identifizieren von Gefahren	- 31 -
5.2 Wissenschaftliche Studien.....	- 33 -
6. Yoga.....	- 34 -
6.1 Historischer Überblick und Yogaphilosophie.....	- 35 -

6.2 Die Grundpfeiler des Yoga	- 36 -
6.2.1 „Āsanas“ – Körperübungen	- 37 -
6.2.2 „Prānāyāma“ - Atemübungen	- 39 -
6.2.3 Achtsamkeit	- 39 -
6.2.4 Hatha-Yoga – als Basis des TSY	- 41 -
6.3 Wie wirkt Yoga auf Körper und Geist	- 41 -
6.4 Yoga und Wissenschaft	- 44 -
7. Yoga in der Traumatherapie – „Traumasensitives Yoga“	- 45 -
7.1 Die Wirkungsweisen und Grundlagen des TSY	- 47 -
7.1.1 Top-Down- und Bottom-Up-Regulation	- 48 -
7.1.2 Interozeption – Empfinden seines eigenen Körperinneren	- 49 -
7.1.3 Wahlmöglichkeiten und Handlungsfähigkeit	- 50 -
7.1.4 Stabilisierung, Selbstregulation und Selbstbegegnung	- 52 -
7.1.5 Im Rhythmus und im Gleichgewicht sein	- 53 -
7.1.6 Basale Stimulation	- 54 -
7.2 Das Anleiten - Was macht Yoga traumasensitiv?	- 56 -
7.2.1 Die Lehrer-Schüler-Beziehung und das Unterrichten	- 57 -
7.2.2 Das „Wording“	- 61 -
7.3 Was muss beachtet werden	- 62 -
7.4 Wissenschaftliche Wirksamkeit	- 64 -
7.5 Anbindung an Therapie	- 66 -
8. Der Bezug zur Sozialen Arbeit	- 67 -
8.1 Gemeinsamkeiten	- 68 -
8.1.1 Ressourcenorientierung und Empowerment	- 69 -
8.1.2 Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit	- 71 -
8.2 Wie lässt sich Soziale Arbeit und TSY verbinden	- 72 -
8.3 Die Rolle der Sozialpädagogen	- 75 -
8.4 Was ist wichtig für die Einbindung und wo liegen die Grenzen	- 76 -
9. Resümee – Chancen und Risiken	- 79 -
V. Literaturverzeichnis	- 82 -
VI. Erklärung	- 89 -
VII. Anhang	- 90 -

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufgliederung unseres Nervensystems (vgl. Härle 2015, S. 48). ...	- 25 -
Abbildung 2: Kaskade der Verteidigung nach Schauer und Elbert 2010 (vgl. Härle 2015, S. 38; Härle 2016, S. 51).	- 26 -
Abbildung 3: Gehirnregionen (vgl. Härle 2016, S. 58).....	- 30 -
Abbildung 4: Identifizieren von Gefahren (vgl. van der Kolk 2017, S. 76).	- 32 -
Abbildung 5: Interozeptive Wahrnehmung und Handlungsmöglichkeiten (vgl. Härle 2017, S. 337).	- 51 -

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse (vgl. Maercker 2013, S. 16).....	- 15 -
Tabelle 2: ETS-Kriterien nach van der Kolk et al. (2009) (vgl. Metzner, Dahm et al. 2018, S. 4).	- 22 -
Tabelle 3: Patañjalis „acht Glieder (Schritte) des Yoga“. (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 52; Lad 2003, S. 110, Ott 2013, S. 24-25 und 94; Weiser und Dunemann 2014, S. 48-53).....	- 37 -
Tabelle 4: Wirkungsmechanismen von Yoga (vgl. Härle 2016, S. 23-24; Emerson und Hopper 2017, S. 53; Ott 2013, S. 138; Weiser und Dunemann 2014, S. 78).	- 43 -
Tabelle 5: Gegenüberstellung der Wirkung auf körperlicher und seelischer Ebene, auf der Ebene der Gedanken und des Bewusstseins (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 95-96).	- 48 -

IV. Abkürzungsverzeichnis

ApA	„American Psychological Association“
BDY	Bund deutscher Yogalehrer
ca.	circa
DeGYT	Deutsche Gesellschaft für Yogatherapie
d.h.	das heißt
DSM-IV	„ <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> “
DYG	Deutsche-Yoga -Gesellschaft
ebd.	ebenda
et al.	et alia
e.V.	eingetragener Verein
GbR	Gesellschaft des bürgerlichen Rechts
ggf.	gegebenenfalls
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ISEF	Insoweit erfahrene Fachkraft
JRI	Justice Ressource Institute
KuJ	Kinder und Jugendliche
n. Chr.	nach Christus
NIH	„ <i>National Institutes of Health</i> “
o.A.	Ohne Angabe
PTBS	posttraumatische Belastungsstörung
PFC	präfrontaler Cortex
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
TCTSY	Trauma Center Traumasensitive Yoga
TSY	Traumasensitives Yoga
WHO	Weltgesundheitsorganisation
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

1. Einleitung

In dieser Arbeit werde ich die beiden Themengebiete traumasensitives Yoga (TSY) und Soziale Arbeit mit einander in Beziehung setzen und ausloten, inwiefern beide Bereiche zusammenpassen. Der Begriff Trauma oder posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist in unserer heutigen Gesellschaft allgegenwärtig und nicht mehr wegzudenken. Dabei können die Auslöser von traumatischen Ereignissen so verschieden sein wie ihre Symptome oder das Verhalten Betroffener. Auslöser können z.B. Kriegserfahrungen, Flucht, politische Verfolgung, Terroranschläge, Missbrauch (sexueller, physischer oder psychischer), Vernachlässigung, schwere Unfälle, lebensbedrohliche Erkrankungen oder problematische Familienverhältnisse sein. Laut Definition ist ein Trauma ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten“, d.h. die Bedrohung war für das Individuum zu stark bzw. seine Bewältigungsmöglichkeiten zu schwach, zumindest in dem Augenblick der Traumatisierung (vgl. Imm-Balzen und Schmiege 2017, S. 135). Ausgehend von den möglichen auslösenden Ereignissen eines Traumas wird deutlich, dass die Soziale Arbeit häufig in Kontakt mit traumatisierten Menschen kommt. Hinsichtlich der steigenden Zahlen von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Kindern und Jugendlichen mit Deprivationssymptomen, der vielen geflüchteten Menschen, die in den letzten Jahren den Weg zu uns gefunden haben und der vielen individuellen Schicksale, ist es nötig Sozialarbeiter, Pädagogen und Therapeuten im Bereich Traumata besser auszubilden und neue Arbeitsmethoden und Interventionsmöglichkeiten mit an die Hand zu geben.

Der Gegenstand professioneller Sozialer Arbeit ist die Entwicklung, Veränderung und Verbesserung der Handlungsfähigkeit von Menschen in ihrer Umwelt (vgl. Ackermann 2007, S. 96). Da der Arbeitsbereich der Sozialen Arbeit so mannigfaltig ist und uns Sozialarbeiter in Kontakt mit vielen verschiedenen Menschen sei es in Alter, Herkunft, Geschlecht, Entwicklung, Gesundheit oder Krankheit, bringt, lässt es sich nicht umgehen, auch Menschen mit Traumata zu begegnen. In der Arbeit mit traumatisierten Menschen gibt es viele verschiedene Ansätze, die zum einen eher kommunikativ/verbal orientiert sind oder aber körperorientiert. Fachkräfte, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, greifen häufig auf die verbalen Ansätze z.B. in

Form einer kognitiven (Verhaltens-)Therapie zurück. Es ist jedoch bekannt, dass ein Trauma auch Auswirkungen auf den Körper und besonders auf das Gehirn hat. In den letzten Jahrzehnten haben sich bei posttraumatischem Stress sogenannte „körperliche (somatische) Interventionen“ entwickelt, die dem Handeln den Vorzug geben und den Körper aktiv in der Therapie einsetzen (vgl. Härle 2016, S. 11). Psychodynamische Ansätze waren und sind in ihrer Bedeutung unangefochten, aber das Verständnis, dass ein Trauma sich auf den gesamten Organismus erstreckt, führte dazu, dass in der westlichen Welt Untersuchungen für körperorientierte Therapiemethoden finanziert und durchgeführt wurden. TSY ist ein Teil dieser neuen Strömung (vgl. Härle 2016, S. 11). Menschen, die mit Traumatisierten arbeiten, haben gelernt, dass es ums Tun und ums Handeln geht, und nicht nur über das Reden über vergangene Ereignisse / Geschehnisse (vgl. Gröner 2013, S. 91; vgl. Härle 2016, S. 11). Die Gemeinsamkeit aller Traumata ist die Entfremdung vom Körper und die Unterbrechung der Verbindung zu ihm, einhergehend mit einer Verringerung der Fähigkeit, im „Hier und Jetzt“ zu sein (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 11). Demnach ist es von Bedeutung, ein Trauma nicht nur auf kognitive Weise zu verarbeiten, sondern auch dem Körper die Möglichkeit einer Bewältigung zu bieten. Als Bewältigung wird der Umgang mit einer Situation, die aus objektiver und / oder subjektiver Sicht der Betroffenen in irgendeiner Weise belastend, schwierig, fordernd oder unangenehm ist bezeichnet (vgl. Ackermann 2007, S. 79). Bewältigung bedeutet also auch immer sich mit etwas auseinanderzusetzen, sie findet im Prozess statt, bezieht sich auf bewusste und unbewusste Verhaltensweisen und muss unabhängig von ihrem Erfolg definiert werden (vgl. Ackermann 2007, S. 79). Um mit diesen traumatisierten Menschen zusammenzuarbeiten und ihnen professionell zu helfen, ist es wichtig, immer wieder offen für neue unterstützende Ansätze zu sein. Dazu gehört das TSY, welches den Betroffenen eine Möglichkeit gibt, mit dem Körper Frieden zu schließen und sich in ihm wieder sicher zu fühlen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 32). TSY basiert auf dem Yoga, welches sich in den letzten Jahrzehnten im Westen etabliert hat und in Deutschland mittlerweile von mehr als 3 Prozent der 16- bis 69-jährigen Bevölkerung regelmäßig geübt wird (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 15 und 18). Es ist also längst überfällig, die Wirkungen von Yoga auf Körper und Psyche nach heutigem wissenschaftlichem Stand noch näher und intensiver zu untersuchen. Ein Trauma hat, wie oben erwähnt, einen massiv schädigenden Einfluss auf den körperlichen Gesamtorganismus einschließlich des Nervensystems. Yoga hingegen hat einen

stärkenden und aufbauenden Einfluss auf das Nervensystem, den Körper und die Psyche, sodass eine fruchtbare Verbindung zwischen den beiden Disziplinen Traumatherapie und Yoga naheliegt (vgl. ebd., S. 17).

In der vorliegenden Arbeit möchte ich der Fragestellung nachgehen, inwieweit TSY bei der Verarbeitung und Bewältigung von Traumata hilfreich sein kann und die Relevanz, die Möglichkeiten, aber auch die Risiken des Einsatzes im Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit näher untersuchen. Bisher gibt es sehr wenig Literatur oder wissenschaftliche Untersuchungen über die Integration von TSY in die Praxis der Sozialen Arbeit. Deshalb werde ich auf bestehende Literatur und Forschungsergebnisse zum Thema Trauma, Yoga und TSY zurückgreifen und anhand von Experteninterviews, Selbsterfahrung und den Grundsätzen der Sozialen Arbeit, den Bogen zu ihrer Praxis eigenständig erarbeiten. Ziel ist es traumasensitives Yoga, als eine ergänzende körperorientierte Methode zur Behandlung von Traumafolgestörungen vorzustellen und zu erläutern, wie wichtig der Einsatz in dem Bereich der Sozialen Arbeit wäre.

Anmerkung:

Ich habe mich in dieser Arbeit für die Bezeichnung traumasensitives Yoga entschieden, welches gleichzusetzen ist mit Bezeichnungen wie traumasensibles Yoga oder psychosensibles Yoga. Um den Lesefluss nicht zu stören, habe ich mich außerdem entschieden, nur das männliche Subjekt zu nutzen es bezieht sich jedoch immer auf beide Geschlechter.

2. Material und Methoden

Um einen möglichst multiperspektivischen und persönlicheren Einblick in das Thema meiner Bachelorarbeit zu bekommen, wurden neben Literatur und wissenschaftlichen Ergebnissen / Studien auch empirische Daten für die Ausarbeitung mit herangezogen. Dabei handelt es sich um qualitative leitfadengestützte Experteninterviews, die persönliche Teilnahme an einer traumasensitiven Yogastunde, eine eintägige Fortbildung zum Thema „Trauma und Yoga“ beim Verein Yoga für alle e.V. und das „Traumasensible Yoga Basis Modul“ von TSY ingradual® GbR. Die Ergebnisse aus den empirischen Teilen wie den Interviews, den Informationen aus der Fortbildung

und der Teilnahme an der Yogastunde sollen die Literatur in Form von Zitaten und Informationen ergänzen und lebhafter gestalten.

2.1 Leitfadengestütztes Interview

Leitfadeninterviews bewegen sich forschungsmethodologisch zwischen der qualitativen und quantitativen Sozialforschung (vgl. Vogt und Werner 2014, S. 23). Es gehört zu den sogenannten halboffenen bzw. semi-strukturierten Erhebungsformen zur Ermittlung verbaler Daten, wobei der Leitfaden als „roter Faden“ oder „Gerüst“ für die Erhebung dient (vgl. Gläser und Laudel 2010, S. 138; Misoch 2015, S. 65-66). Der Leitfaden erfüllt folgende Funktionen: Thematische Rahmung und Fokussierung, Auflistung aller relevanten Themenkomplexe, bessere Vergleichbarkeit der Daten und Strukturierung des gesamten Kommunikationsprozesses (vgl. Misoch 2015, S. 66). Er folgt dabei den drei Grundprinzipien qualitativer Forschung: Offenheit (kein hypothesengebundenes Vorgehen), Prozesshaftigkeit (nicht statisch, in sozialer Interaktion) und Kommunikation (vgl. ebd. S. 67). Im Leitfaden spiegeln sich die theoretischen Vorannahmen wider, er ist aber so offen, dass genug Raum für die Befragten bleibt, ihre eigenen, subjektiven Sichtweisen darzustellen (vgl. Vogt und Werner 2014, S. 23). Im Unterschied zum standardisierten Interview, soll der Leitfaden eine mögliche Offenheit des Gesprächs, einen Grundstock an alle Befragten in etwa der gleichen Weise gestellten Fragen garantieren, eine Vergleichbarkeit sichern und im Übrigen den Interviewer durch eine Vorlage fürs Gespräch entlasten (vgl. Fuchs-Heinritz 2009, S. 174). Er sollte jedoch nicht als zu fester Rahmen für das Gespräch angesehen werden, es gilt also nicht nur Meinungen, Einschätzungen, Alltagstheorien und Stellungnahmen der befragten Personen abzufragen, sondern Erzählungen zu deren persönlichen Erfahrungen im Themenbereich hervorzulocken (vgl. ebd. S. 180; Nohl 2009, S. 20). Der Leitfaden wird auch dazu genutzt, die „Vergleichbarkeit der Interviewtexte“ zu sichern. Dies wird dadurch ermöglicht, dass prinzipiell allen Expertinnen Fragen entlang desselben Leitfadens gestellt werden (vgl. Nohl 2009, S. 21). Der Leitfaden lässt sich in vier verschiedene Phasen des Interviews einteilen, die sich auch in meinem Leitfaden wiederfinden: Informationsphase, Aufwärm- und Einstiegsphase („*Warm-up*“), Hauptphase und Ausklang- und Abschlussphase (vgl. Misoch 2015, S. 68).

Der Leitfaden für die drei Interviews variiert in ein paar Fragen, d.h. er ist spezifischer an den Beruf, die Erfahrung und den Einsatz des TSY der Interviewten angepasst,

verfolgt aber inhaltlich die gleiche Hauptfrage und besteht aus den gleichen Themenkomplexen (vgl. Gläser und Laudel 2010, S. 145). Die Forderung den Leitfaden an den jeweiligen Interviewpartner oder auch die Interviewsituation anzupassen, lässt sich mit dem Prinzip der Offenheit und des Verstehens begründen und ist für einen natürlichen Gesprächsverlauf hilfreich (vgl. ebd. S. 146-147).

Um sich auf das Interview besser vorbereiten zu können, baten mich zwei der Interviewten, den Fragebogen / Leitfaden vor dem Interview per E-Mail zugesendet zu bekommen. Um während des Interviews keine wichtigen Fragen zu übersehen, lag der Leitfaden als „roter Faden“ offen vor mir auf dem Tisch. Zu Beginn jeden Interviews folgte ich dem Prinzip der „informierten Einwilligung“, dafür klärte ich die Interviewpartnerinnen nochmals über das Ziel und den Ablauf der Befragung auf, wie ihr Interview in der Arbeit Verwendung findet und über den Schutz ihrer Daten auf (vgl. Helfferich 2011, S. 190). Da ich das Gespräch auf Tonband aufzeichnete, habe ich die Teilnehmerinnen eine „Interview-Vereinbarung“ unterzeichnen lassen (vgl. Vogt und Werner 2014, S. 39). Im Anhang sind der Forschungsplan, sowie der Leitfaden der Interviews und die Interview-Vereinbarung einzusehen.

2.2 Experteninterview

Als Experten werden Personen bezeichnet, die über besonderes Wissen oder Fähigkeiten verfügen und so als Medium dienen, durch das der Sozialwissenschaftler an seine Informationen gelangt (vgl. Gläser und Laudel 2010, S. 9-10). Das Wissen oder die Fähigkeiten können durch den Beruf, durch eine spezielle Tätigkeit/Funktion/Aktivität bestehen oder einen spezifischen Bereich betreffen, der nicht Teil des Allgemeinwissens/Alltagswissen ist (vgl. Misoch 2015, S. 120-121). Im Experteninterview selbst stehen die Interviewten nicht als individuelle Personen im Vordergrund, sowie es normalerweise in qualitativen Interviews der Fall ist, sondern als Vertreter und somit als spezielle Wissensträger (vgl. ebd. S. 121). Meiner Vorstellung nach sollte dies aber persönliche Erzählungen, Erfahrungen oder Erlebtes, welches zum Forschungsthema passt, im Interview nicht ausschließen. Die Durchführung von Experteninterviews setzt neben der methodischen Vorbereitung auch eine thematisch-inhaltliche Vorbereitung seitens des Interviewenden voraus, um inhaltlich folgen zu können und Fragen sinnvoll zu gestalten (vgl. ebd. S. 122). Im Gegensatz zur Meinung in der Literatur (vgl. ebd. S. 124), dass biografische und individuelle Inhalte im Experteninterview ausgeklammert werden, habe ich mich im

Themenkomplex 1 meines Leitfadens dafür entschieden, persönliche Fragen zu stellen. Um möglichst viele und passende Informationen zu seinem Forschungsthema zu erhalten, sollte man sich für die Auswahl der Experten vorab folgende Fragen stellen:

1. Wer verfügt über die relevanten Informationen?
2. Wer ist am ehesten in der Lage, präzise Informationen zu geben?
3. Wer ist am ehesten bereit, Informationen zu geben?
4. Welcher Experte ist verfügbar? (vgl. Gläser und Laudel 2010, S. 113)

2.3 Aufnahme und Transkription

Da in der Literatur weitgehend Einigkeit darüber herrscht, dass die Tonbandaufzeichnung des Interviews unverzichtbar ist, habe auch ich mich dafür entschieden, die drei Interviews mit einem Diktiergerät und zusätzlich mit meinem Mobiltelefon aufgenommen (vgl. Gläser und Laudel 2010, S. 152). In der qualitativen Sozialforschung gibt es verschiedene Transkriptionssysteme, z.B. die vollständige und die selektive Transkription, zusätzlich gibt es Unterschiede bei der Verschriftlichung von nonverbalen Äußerungen (Mimik, Gestik usw.) und dem Einbeziehen von Zuhörersignalen wie „mhm“, „ja“ oder „ähm“ (vgl. Fuß und Karbach, 2004, S. 45, 48; Misoch 2015, S. 252). Ich habe mich bei der Transkription für die vollständige Transkription unter Zurhilfenahme des Programms „f4“ entschieden. Zudem habe ich wichtige nonverbale Äußerungen, Zuhörersignale, besondere Betonungen, Unverständliches, Überschneidungen, Wortabbrüche und kurze Pausen vermerkt. Zuhörersignale wurden im Transkript ohne Zeilensprung für den Sprecherwechsel vermerkt (vgl. Fuß und Karbach 2004, S. 45, 48, 52). Gleichzeitiges Sprechen im Satz oder beim Sprecherwechsel wurde ebenfalls gekennzeichnet (vgl. ebd. S. 49-50). Der Transkriptionskopf und die Zeichenerklärung des Transkripts befinden sich jeweils vor dem eigentlichen Interview im Anhang (vgl. ebd. S. 80). Um zitierte Stellen besser im Transkript wiederzufinden, wurden alle Zeilen der Verschriftlichung durchgehend nummeriert und die Sprechakte mit Zeitmarken versehen (vgl. Misoch 2015, S. 258, 261).

In allen drei geführten Interviews ergab sich ein sehr gutes Gesprächsklima, so dass ich in dem abschließenden Gespräch noch weitere Informationen erhalten habe, die für die Arbeit aber, auch für mich persönlich wichtig waren (vgl. Gläser und Laudel 2010, S. 186). Wie auch Gläser und Laudel (2010) in ihrem Buch vorschlagen, bot ich den Interviewten an, ihnen das Interviewtranskript zukommen zu lassen. Dies ist eine

Möglichkeit an zusätzliche Informationen zu kommen. Es muss jedoch klar sein, dass diese aus zwei völlig unterschiedlichen Quellen (Interviewsituation und Kommentar) stammen (vgl. ebd. S. 186). Zwei der drei Interviewten wollten im Anschluss an das geführte Interview das fertige Transkript zugesendet bekommen. So konnte ich während des Transkribierens entstandene Fragen zum Verständnis oder z.B. der Schreibweise einzelner Namen direkt nachfragen und die Befragten hatten die Möglichkeit, Antworten zu ergänzen oder zu korrigieren. Zudem stellten sich alle drei Befragten für spätere Rückfragen zur Verfügung und ich versprach ihnen die Zusendung der fertigen Bachelorarbeit.

2.4 Angebot von traumasensitivem Yoga

Die Ausbildung zum traumasensitiven Yogalehrer ist kein geschützter Ausbildungstitel, so reichen die Angebote von Wochenendkursen bis zu länger dauernden Kursen, die aus mehreren Modulen zusammengesetzt sind. Sucht man im Internet nach TSY, trifft man schnell auf die Internetseiten des „Trauma Center des *Justice Resource Institute* (JRI)“ in Brookline, Massachusetts, USA und des „TSY ingradual® GbR“ in Jüchen, Deutschland, die Ausbildungen und Fortbildungen im Bereich TSY anbieten. Eher durch Zufälle wurden im Jahr 1998 die Grundpfeiler für die Entwicklung des TSY im „Trauma Center des *Justice Resource Institute*“ unter anderem von Prof. Dr. Bessel van der Kolk und David Emerson gelegt (vgl. Emerson und Hopper 2017, S.17-19; van der Kolk 2017, S. 317-320). Das Angebot des „TSY ingradual® GbR“ gibt es ungefähr seit 2008 und wird in den letzten Jahren zunehmend an unterschiedlichen Standorten angeboten. Die Suche nach Büchern und Artikeln zu diesem Thema steht fast immer im Zusammenhang mit folgenden Autoren: Bessel van der Kolk, David Emerson und Elizabeth Hopper aus den USA und Angela Dunemann, Regina Weiser, Joachim Pfahl und Dagmar Härle aus Deutschland. Für meine Bachelorarbeit wird der Ansatz der Ausbildung nach der Grundlage des „Trauma Center des *Justice Resource Institute*“ und des „TSY ingradual® GbR“ wichtig sein, da meine Interviewpartnerinnen dort ihre jeweiligen Ausbildungen absolviert haben und/oder selbst dort ausbilden.

2.5 Interviewteilnehmerinnen

Nach längerer Recherche nach Einzelpersonen anhand der in Experteninterviews genannten vier Fragen, habe ich einige Anfragen für Experteninterviews per E-Mail gestellt. Für mein Vorhaben konnte ich drei sehr qualifizierte traumasensitive Yogalehrerinnen gewinnen, die TSY in verschiedenen Bereichen und mit unterschiedlichen Menschen unterrichten. Bei den Expertinnen handelt es sich um Birgit Löwenbrück aus Berlin, Angela Dunemann aus Darmstadt und Sabine Herrmann aus München.

Birgit Löwenbrück lebt und arbeitet in Berlin. Sie ist Diplompädagogin, Diplom-Sozialpädagogin, Heilpraktikerin für Psychotherapie und hat verschiedene Ausbildungen und Qualifizierungen z.B. im Bereich Yoga, Meditation, Tanztherapie. Seit vielen Jahren ist sie Leiterin einer Kriseneinrichtung für Kinder und eines Pflegekinderdienstes sowie ISEF nach §8a SGB VIII. 2010 hat sie ihre Ausbildung im TSY am „Traumacenter Boston“ absolviert und ist zertifizierte „TCTSY-Facilitator“ (Trauma Center Traumasensitive Yoga) und akkreditierte Trainerin des „Trauma Centers / JRI“ im Zertifizierungsprogramm. Birgit Löwenbrück bietet TCTSY für Gruppen und im Einzelsetting, sowie Fortbildungen für Psychotherapeuten und Yogalehrer in Berlin an. Dabei konzentriert sie sich primär auf die Arbeit mit komplex traumatisierten Frauen, hat aber auch TCTSY in einer Kriseneinrichtung für Kinder und mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Berlin umgesetzt.

Angela Dunemann lebt in Darmstadt und arbeitet in Wetzlar. Sie ist Diplom-Sozialpädagogin, systemische Kinder- und Traumatherapeutin, Heilpraktikerin für Psychotherapie, hat verschiedene Yogaausbildungen und arbeitet im Albert-Schweitzer-Kinderdorf in Wetzlar. Mit Regina Weiser und Joachim Pfahl ist sie Mitgründerin und Gesellschafterin von „TSY ingradual® GbR“. Zum Thema Yoga und Yoga in der Traumatherapie hat sie einige Artikel und Bücher veröffentlicht. Zudem leitet Angela Dunemann seit 20 Jahren mit Kolleginnen ein eigenes Yoga-Institut, Mandala, in Wetzlar. Die Arbeit im Bereich TSY findet sowohl mit Kindern und Jugendlichen des Albert-Schweitzer-Kinderdorfs (auch Ehemaligen) statt, als auch im Einzelsetting im Yogainstitut Mandala.

Sabine Herrmann lebt und arbeitet in München. Sie ist ärztlich geprüfte Yogalehrerin bzw. Yogalehrerin für individuelles Gesundheitsmanagement. Seit ca. 6 Jahren unterrichtet sie neben ihrem Beruf freiberuflich Yoga und hat ihre Ausbildung zur

traumasensitiven Yogalehrerin bei „TSY ingradual® GbR“ gemacht. Zu Beginn unterrichtete sie TSY in einer Gruppe mit männlichen Geflüchteten, hat jetzt aber seit gut 2 Jahren eine kleine geschlossene Gruppe traumatisierter Frauen, mit denen sie TSY in einem Yogastudio in München praktiziert. In dieser Gruppe war es mir auch möglich, für eine Stunde persönliche Erfahrungen mit dem TSY zu sammeln.

2.6 Selbsterfahrung

Da es sich beim TSY um einen körperorientierten Ansatz handelt, empfand ich es als wichtig über die Literatur und Erzählungen hinaus, auch persönliche Erfahrungen im Bereich TSY zu sammeln und mich auch aus persönlichem Interesse auf diesem Gebiet weiterzubilden. So nahm ich an einer eintägigen Fortbildung „Trauma und Yoga“ beim Verein Yoga für alle e.V. und dem Wochenendseminar „Traumasensibles Yoga Basis Modul“ von TSY ingradual® GbR teil. Auch an einer traumasensitiven Yogastunde bei Sabine Herrmann konnte ich teilnehmen. Die Erfahrung werde ich unten etwas ausführlicher beschreiben:

2.6.1 Teilnahme an einer TSY-Stunde

Die Teilnahme ermöglichte es mir, am eigenen Körper zu erfahren, worin sich eine traumasensitive Yogastunde von einer „normalen“ Yogastunde unterscheidet und auf was zu achten ist. Sabine Herrmann, die in einem Yogastudio in München in einer kleinen geschlossenen Gruppe TSY unterrichtet, machte dies unter Zustimmung der Teilnehmerinnen möglich. Dieser Kurs findet einmal die Woche für 60 Minuten statt und besteht derzeit aus 4 Teilnehmerinnen. Voraussetzung für die Teilnahme ist das Ausfüllen eines kleinen Anmeldebogens, in welchem wichtige Punkte angesprochen werden. (Inhaltlich aber nicht auf das Trauma eingegangen wird.) Wenn möglich sollte auch ein Vorabgespräch stattfinden. Im Vergleich zu einer „herkömmlichen“ Yogastunde ist die Gruppe der Teilnehmerinnen viel kleiner und jede hat ihren eigenen festen Platz, an dem sie sich sicher und wohl fühlt. Neben Decken und Kissen stehen auch Hocker als Hilfsmittel zur Verfügung. Zunächst fragte Sabine Herrmann wie es jeder einzelnen Teilnehmerin gerade geht und, ob es Wichtiges zu wissen gibt für den Ablauf der TSY-Stunde. Sabine Herrmann geht im Gespräch und vor allem in den folgenden Yogaübungen sehr individuell auf ihre Teilnehmerinnen ein. Sie bietet verschiedene Wahlmöglichkeiten bei den Übungen an, erinnert immer wieder daran, auf sich zu achten und das zu tun, was sich gut anfühlt, auch wenn das heißt, dass die ein oder andere Übung gar nicht oder anders gemacht

wird. Im Unterschied zu einer „herkömmlichen“ Yogastunde bleibt Sabine Herrmann die gesamte Yogastunde auf ihrer eigenen Matte, läuft nicht durch den Raum, korrigiert und berührt die Teilnehmerinnen nicht.

3. Trauma

Für das Verständnis, wie und warum TSY Traumatisierten helfen kann, ist es wichtig zu verstehen, wie Traumata entstehen, welche Unterschiede es gibt und welche Wirkung sie auf den Körper und das Gehirn Betroffener haben. Deshalb werde ich hier zunächst die Typologie der Traumatisierungen und die Traumafolgestörungen im ICD-10 erklären. Von den Traumafolgestörungen werde ich die Wichtigsten für meine Arbeit und Arbeit der Interviewten ausführlicher beschreiben sowie speziell auf die Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter eingehen.

Das Wort Trauma heißt aus dem Griechischen übersetzt so viel wie Wunde und beschreibt eine starke seelische Erschütterung mit nachhaltiger Wirkung (vgl. Gahleitner, Loch und Schulze 2014, S. 6). Emerson und Hopper (2017) schreiben dazu, dass der gemeinsame Nenner aller verschiedenen Arten von traumatischen Erlebnissen ist, dass es dabei um irgendeine Art von Gefahr für unsere körperliche, emotionale und/oder psychische Sicherheit geht (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 29). In den Diagnosehandbüchern (ICD-10) wird der Begriff Trauma wie folgt beschrieben: „Als ein Trauma gilt ein kurz oder lang anhaltendes Ereignis oder Erlebnis von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem Menschen tief greifende Verzweiflung auslösen würde“ (vgl. Härle 2015, S. 21; Härle 2016, S. 37; Maercker 2013, S. 14). Das amerikanische Diagnosemanual DSM-IV beschreibt ein Trauma wie folgt: „Ein Ereignis oder Ereignisse, die eine Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod oder ernsthafter Verletzung oder Gefahr für eigene oder fremde körperliche Unversehrtheit beinhaltet.“ (vgl. Härle 2015, S. 21; Maercker 2013, S. 14). Seit 2013 gibt es das neuere DSM-V, mit einer ähnlichen Beschreibung neu ist die Einführung eines Subtyps für die PTBS bei Kindern unter 6 Jahren und der Einschluss als Zeuge miterlebter oben genannter Ereignisse (vgl. Härle 2015, S. 21; Metzner, Dahm et al. 2018, S. 2; Rosner, Hagl et al. 2015, S.131).

3.1 Typologie von Traumatisierung

Die vielen verschiedenen traumatischen Ereignisse lassen sich nach unterschiedlichen Gesichtspunkten einteilen. Dabei erfolgt zunächst eine Unterscheidung nach erstens personalen versus interpersonalen, d.h. menschlich verursachten und akzidentellen oder zufälligen Traumata und zweitens nach kurz- (Typ I) versus langfristigen (Typ II) Traumen (vgl. Beckrath-Wilking, Biberacher et al. 2013, S. 35; Maercker 2013, S. 15). Und seit Neuerem erweitert, um medizinisch bedingte Traumata, deren Status jedoch noch nicht endgültig geklärt ist (vgl. Maercker 2013, S. 15) (siehe Tabelle 1). Die Einteilung in Typ-I- bzw. Typ-II-Traumata unterscheidet sich in plötzlich und überraschend einsetzende, durch akute Lebensgefahr gekennzeichnete, einmalige Traumatisierung (Typ I) wie z.B. Naturkatastrophen, schwere Verkehrsunfälle, einmalige sexuelle Übergriffe oder kriminelle Gewalttaten. Typ-II-Traumata hingegen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie länger andauern, wiederholt stattfinden, als Serie verschiedener traumatischer Einzelereignisse und mit einer geringen Vorhersehbarkeit des weiteren traumatischen Geschehens, wie Geiselhaft, Kriegsgefangenschaft, aber auch sexuelle und körperliche Gewalt/Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenenalter (siehe Tabelle 1) (vgl. Beckrath-Wilking, Biberacher et al. 2013, S. 36; Maercker 2013, S. 15).

	Typ-I-Traumata (einmalig/kurzfristig)	Typ-II-Traumata (mehrfach/langfristig)	Medizinisch bedingte Traumata
Akzidentelle Traumata	Schwere Verkehrsunfälle	Langdauernde Naturkatastrophen (z. B. Erdbeben, Überschwemmung)	Akute lebensgefährliche Erkrankungen (z. B. kardiale, pulmonale Notfälle)
	Berufsbedingte Traumata (z. B. Polizei, Feuerwehr, Rettungskräfte)	Technische Katastrophen (z. B. Giftgaskatastrophen)	Chronische lebensbedrohliche/schwerste Krankheiten (z. B. Malignome, HIV/ Aids, Schizophrenie)
	Kurzdauernde Katastrophen (z. B. Wirbelsturm, Brand)		Als notwendig erlebte medizinische Eingriffe (z. B. Defibrillationsbehandlung)
Interpersonelle Traumata (man made)	Sexuelle Übergriffe (z. B. Vergewaltigung)	Sexuelle und körperliche Gewalt/Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenenalter	Komplizierter Behandlungsverlauf nach angenommenem Behandlungsfehler*
	Kriminelle bzw. körperliche Gewalt	Kriegserleben	
	Ziviles Gewalterleben (z. B. Banküberfall)	Geiselhaft	
		Folter, politische Inhaftierung (z. B. KZ-Haft)	

* Der Status dieser Eingruppierung ist noch Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen.

Tabelle 1: Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse (vgl. Maercker 2013, S. 16).

Wie der Tabelle 1 zu entnehmen ist, handelt es sich bei interpersonellen Traumata oder auch „*man-made-desaster*“ genannt, um menschlich verursachte Traumen wie sexuelle Übergriffe, kriminelle bzw. körperliche Gewalt sowie ziviles Gewalterleben, wie z.B. einen Banküberfall, Folter, Geiselhaf und Kriegseinwirkungen (vgl. Beckrath-Wilking, Biberacher et al. 2013, S. 35). Akzidentelle Traumata sind nicht durch Menschen herbeigeführte Traumen. Beispiele dafür sind Naturkatastrophen, technische Katastrophen, Einsatzerlebnisse für bestimmte Berufsgruppen (Militär, Polizei, Notärzte und Feuerwehr), Arbeitsunfälle und Verkehrsunfälle, die zwar von Menschen, verursacht aber nicht beabsichtigt wurden (vgl. ebd. S. 35; Maercker 2013, S. 16). Zu den akzidentellen Traumata gehören auch fast alle medizinisch bedingten Traumata, die akute lebensgefährliche Erkrankungen, chronische lebensbedrohliche/schwere Krankheiten, notwendige medizinische Eingriffe oder einen komplizierten Behandlungsverlauf miteinbeziehen (vgl. Beckrath-Wilking, Biberacher et al. 2013, S. 36; Maercker 2013, S. 16). Neben den zufälligen oder menschlich verursachten Traumata gibt es auch noch die „vikariierenden“ oder auch stellvertretenden Traumatisierungen, die sich z.B. ereignen, wenn Personen von einem traumatischen Ereignis hören oder sogar Augenzeuge desselben werden, aber nicht direkt davon betroffen sind, oder weil Menschen, die ihnen nahestehen leiden, weil sie traumatische Ereignisse miterlebt haben (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 29). In der Typologie werden auch die Bindungs- und Beziehungstraumata, die von einer traumatischen Verzerrung der Beziehungsschemata auf Grund von langanhaltender und unangemessener Beziehungserfahrung ausgehen, erfasst. Paradoxerweise geschieht diese meist durch die Bindungspersonen, die eigentlich Sicherheit und Schutz gewährleisten sollten (vgl. Trauma Hilfe Zentrum Nürnberg). Der Begriff der Bindungs- und Beziehungstraumatisierung findet seit einigen Jahren Eingang in die Klassifizierung von Traumatisierung und bezieht sich auf alle Verhaltensweisen Erwachsener, die geeignet sind, Kinder und Jugendliche mit psychologischen Mitteln zu schädigen. Dazu gehören z.B. emotionale Vernachlässigung, Zurückweisung, Isolation, chronische Entwertung, Behinderung psychosozialer Entwicklung, Erleben einer Vielzahl von Trennungen und Verlusten, Erleben von Gewalt in der Familie, Substanzmittelmissbrauch und Missachtung aller elementaren psychischen Bedürfnisse eines Kindes (vgl. Beckrath-Wilking, Biberacher et al. 2013, S. 37). Es hat sich herausgestellt, dass es einerseits bei interpersonellen Traumatisierungen und andererseits bei zeitlich länger andauernden Typ-II-Traumata häufiger zu stärkerer

Beeinträchtigung, chronischeren psychischen Folgen und lang anhaltenden Traumafolgestörungen kommen kann als bei anderen Formen der Traumatisierung (vgl. Beckrath-Wilking, Biberacher et al. 2013, S. 38; Maercker 2013, S. 15). Ein von einem nahestehenden Menschen, zu dem vielleicht noch ein Vertrauensverhältnis bestand, hervorgerufenen Trauma zeigt aufgrund des Beziehungsaspekts tiefere Verletzungen als ein Schicksalsschlag wie eine Naturkatastrophe oder ein Unfall (vgl. Härle 2016, S. 44; Weiser und Dunemann 2014, S. 23).

3.2 Spektrum akuter und chronischer Folgen von Traumatisierung im ICD-10

Die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (*„International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“*), die ICD der WHO, unterscheidet in ihrer aktuellen Version ICD-10 akute und chronische Folgen von Traumatisierung. Dazu gehören die akute Belastungsreaktion (F43.0), die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (F43.1), die Anpassungsstörung (F43.2) und die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0), für die auch die folgenden Formulierungsvorschläge existieren: komplexe PTBS oder Entwicklungstraumastörung (*„Developmental trauma disorder“*, siehe weiter unten) (vgl. Maerck 2013, S. 21-22; Sack 2013, S. 244-246). Weitere Traumafolgestörungen sind Dissoziative Störungsbilder (F44), somatoforme Schmerzstörungen (F45.4) und emotional instabile Persönlichkeitsstörungen (F60.3) (vgl. Flatten, Gast et al. 2011, S. 202). Traumafolgestörungen im ICD-10 lassen sich nach Beginn und Dauer ordnen. Psychische Folgen nach einem traumatischen Ereignis, die zeitlich unmittelbar auftreten und bis zu einem Monat dauern, werden als akute Belastungsreaktion diagnostiziert. Dauern Symptome länger als einen Monat an oder treten verspätet auf, wird eine akute oder chronische PTBS diagnostiziert. Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung dauern mindestens 2 Jahre an (vgl. Maercker 2013, S. 14). Im Folgenden werde ich aufgrund der Häufigkeit des Auftretens und der Relevanz für meine Arbeit ausführlicher auf die PTBS und komplexe PTBS eingehen sowie auf das Bindungs- und Entwicklungstrauma, da dieses gerade im Feld der Sozialen Arbeit und dort besonders in der Kinder- und Jugendhilfe sehr häufig anzutreffen ist.

„ich ähm arbeite ich mit komplex traumatisierten Frauen“

Zeile 153 #00:10:28-2# Birgit Löwenbrück

„minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlingen [...] im Alter von 6 [...] bis 9 Jahren. Und [...] das Yoga einfach als ein Element in diese Arbeit [...] integriert.“

Zeile 137-141 #00:10:05-0# Birgit Löwenbrück

„Jetzt war mein Schwerpunkt als Familiengruppenleiterin ja mit schwersttraumatisierten Kindern und Jugendlichen“

Zeile 87-88 #00:05:06-1# Angela Dunemann

„Und ich biete immer noch äh Einzeltherapie auch fürs Albert-Schweitzer-Kinderdorf an, inzwischen kommen hauptsächlich Jugendliche“

Zeile 173-175 #00:10:01-4# Angela Dunemann

„ähm hab dann erstmal, ja ich hab Flüchtlinge unterrichtet“

Zeile 109 #00:05:32-2# Sabine Herrmann

„Ich hatte äh ne Zeitlang mal ne Kooperation mit nem Kinder- und Jugendpsychiater [...], der mich angefragt [...] hatte [...] für ähm [...] für junge Migranten, ne um mit Dolmetscherin [...], dann dort so nen Yogaangebot [...] zu machen.“

Zeile 374-350 #00:17:16-2# Angela Dunemann

3.2.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die PTBS wurde erstmals 1980 als Störung in die Diagnosesysteme aufgenommen und so formell anerkannt, dass traumatische Ereignisse bei einigen Menschen extreme Reaktionen auslösen können (vgl. Hautzinger und Thies 2008, S. 94). Mit der Aufnahme in das DSM-III in den 1980er Jahren wurde der heute allgemein gebräuchliche Begriff für traumabezogene Störungen eingeführt: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Davor wurde sie seit dem zweiten Weltkrieg im DSM als „starke Streßreaktion“ bezeichnet, und galt nur für Symptome von Kriegsteilnehmern, also kriegsbedingte Traumata. Schließlich wurde der Begriff in den 1980er Jahren auch auf die Nachwirkungen von häuslicher Gewalt, sexuellen Übergriffen sowie Missbrauch und Misshandlung im Kindesalter übertragen (vgl. Emerson und Hopper, S. 38-39).

Die Symptomatik einer PTBS lässt sich in folgende Symptomgruppen unterteilen: Wiedererleben, Überregung, Bewusstseinsveränderung und Vermeidung (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 48; Härle 2016, S. 39; Weiser und Dunemann 2014, S. 28). Beim Wiedererleben spricht man auch von Intrusion, die sich in ungewollten, unkontrollierbaren Erinnerungen äußert. Diese intrusiven Gedanken, Bilder oder Geräusche/Stimmen sind meist sehr detailreich, wirklichkeitsnah und lassen sich nicht

steuern. Eine weitere Form unkontrollierbarer Erinnerungen sind sogenannte Flashbacks, die die Betroffenen in die Zeit während des traumatischen Geschehens zurückversetzen. Der Kontakt zur Gegenwart geht verloren, Betroffene agieren als wären sie aktuell im traumatischen Geschehen (vgl. Härle 2016, S. 39-40). Übererregung kann sich in Form von Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Überwachsamkeit (Hypervigilanz), Schreckhaftigkeit, Aggressivität, Affektintoleranz und/oder in selbstzerstörerischem Verhalten zeigen (vgl. Flatten, Gast et al. 2011, S. 203; Härle 2016, S. 40). Dieses erhöhte Erregungsniveau (Hyperarousal) führt dazu, dass die Belastbarkeit sinkt. Schon geringer Stress kann sich schwerwiegend auswirken, Entspannung und Regeneration sind kaum bis gar nicht mehr möglich (vgl. Härle 2016, S. 40). Das Toleranzfenster infolge der traumatischen Erlebnisse ist somit häufig stark eingeschränkt (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 131). Zu den veränderten Bewusstseinszuständen, sogenannten Dissoziationen (Abspaltungen), gehören z.B. Gedächtnislücken, die das Trauma betreffen sowie Momente oder ganze Zeitabschnitte, die aktuell nicht bewusst erlebt oder erinnert werden. Dissoziation ist oft verbunden mit dem Gefühl von körperlicher und emotionaler Taubheit („*Numbing*“), Leblosigkeit, Entfremdung von sich selbst und anderen oder dem Fehlen positiver Gefühle (vgl. Härle 2016, S. 40; Weiser und Dunemann 2014, S. 28). Das bewusste oder unbewusste Vermeiden traumaassoziierter Stimuli kann neben Gedanken und Erinnerungen auch Orte, Menschen, Aktivitäten sowie körperliche Empfindungen betreffen (vgl. Flatten, Gast et al. 2011, S. 203; Härle 2016, S. 41). Wenn sich Symptome ausweiten und intensivieren oder auch nach Ablauf von drei Monaten nicht wesentlich zurückgegangen sind spricht man von einer behandlungsbedürftigen PTBS (vgl. Härle 2016, S. 39).

Die Häufigkeit von PTBS ist abhängig von der Art des Traumas:

- Ca. 50 % Prävalenz nach Vergewaltigung
- Ca. 25 % Prävalenz nach anderen Gewaltverbrechen
- Ca. 50 % bei Kriegs-, Vertreibungs- oder Folteropfern
- Ca. 10 % bei schweren Erkrankungen

Die Lebenszeitprävalenz für eine PTBS in der Allgemeinbevölkerung mit länderspezifischen Besonderheiten liegt zwischen 1 % und 7 %, in Deutschland bei 1,5 % - 2 % (vgl. Flatten, Glast et al. 2011, S. 203).

3.2.2 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Einige Personen, die ein Trauma erlebt haben, können ein klinisches Bild entwickeln, das über die genannten Kernsymptomgruppen der PTBS hinausgeht (vgl. Maercker 2013, S. 21). Neben der „klassischen PTBS“, die drei Hauptmerkmale hat (Wiedererleben, Überregung und Vermeidung), leiden chronisch traumatisierte Menschen oft unter einer komplexen kumulativeren Form einer PTBS, die über die bisherigen Diagnosekriterien der ICD-10 und DSM-IV hinaus geht (vgl. Huber 2009, S.23; Reddemann und Wöller 2017a, S. 5). Dabei umfasst eine komplexe PTBS folgende Konstellationen von zusätzlichen Symptomen: Affektdysregulation; Schwierigkeiten in der Emotionsregulation; Dissoziation; somatische Störungen; negatives oder verzerrtes Selbstbild; Selbstschädigung/Selbstverletzung; Sinn- und Hoffnungslosigkeit; Beeinträchtigung der Fähigkeit, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen, damit umzugehen oder sie aufrechtzuhalten; sowie Zerbrechen der eigenen Grundüberzeugungen und Sinngebungssysteme (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 42; Huber 2009, S. 23; Maercker 2013, S. 24). Derzeit wird daran gearbeitet, neue Diagnosekategorien für die komplexe PTBS für das DSM und ICD zu erstellen und einzuführen. So hat z.B. die amerikanische Arbeitsgruppe um Herman und van der Kolk die neue Diagnosekategorie „DESNOS“ („*Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified*“) vorgeschlagen, bisher jedoch ohne Erfolg (vgl. Huber 2009, S.23; Schellong 2013, S. 47). Das Problem besteht derzeit darin, dass Patienten mit der Diagnose komplexe PTBS zu keiner der bisher vorgestellten Diagnosen im ICD-10 passen und somit keinen richtigen Zugang zum Versorgungssystem haben. Zudem werden teilweise die Diagnose gestellt, deren Symptome mit anderen Störungen übereinstimmen wie z.B. Bipolare Störungen, Depressionen (vgl. Reddemann und Wöller 2017a, S. 19). Die Diagnose „komplexe PTBS“ wird im ICD-11 als Diagnose für Minderjährige und Erwachsene nach Typ-I- oder Typ-II- Traumata aufgenommen (vgl. Metzner, Dahm et al. 2018, S. 3; Rosner, Hagl et al. 2015, S.131). Die Folgen derartiger Traumatisierung sind einerseits ähnlich denen der PTBS, sind aber meist weitreichender und zeigen sich beispielsweise in Schwierigkeiten, Gefühle zu kontrollieren, in depressiven Symptomen, Selbsthass, Angststörungen und Panikattacken, aber auch in Bindungsstörungen mit großem Misstrauen, mangelndem Selbstschutz, mangelnder Selbstfürsorge, massivem Scham- und Schuldgefühl, selbstverletzendem Verhalten und Gedächtnisverlust. Die Symptome können sowohl direkt im Anschluss an die Traumata, als auch mit

Verzögerung von Monaten bis zu Jahren in Erscheinung treten. Komplexe Traumatisierung findet bei Erwachsenen wie bei Kindern meist im Kontext von Beziehungen statt. Die Opfer sind dabei der Situation über einen längeren Zeitraum ausgesetzt und können ihr nicht entfliehen (vgl. Härle 2016, S. 43).

3.3 Komplexe Traumafolgestörung bei Kindern und Jugendlichen

Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass Kinder und Jugendliche (KuJ) häufig langanhaltende (Typ-II) oder wiederholte sowie interpersonelle oder „*man-made*“ verursachte traumatische Ereignisse erleben. Nicht alle KuJ entwickeln nach einem traumatischen Erlebnis eine Traumafolgestörung. Beeinflusst wird dies durch Schutz- und Risikofaktoren, Art bzw. Ausmaß des Traumas und der sozialen Unterstützung nach dem Erlebnis (vgl. Metzner, Dahm et al. 2018, S. 2). Erleiden erwachsene Menschen eine komplexe Traumafolgestörung hat das Trauma Auswirkungen auf ein ausgereiftes Gehirn, während sich das Gehirn eines Kindes noch im Entwicklungsprozess befindet (vgl. Härle 2016, S. 44). Eine chronische Überflutung mit Stresshormonen, sei es durch Gewalt, Missbrauch, schwerwiegende Störungen im Familienleben oder Vernachlässigung, wirken sich verheerend auf die Reifung des Gehirns aus. Je jünger das Kind zum Zeitpunkt der traumatisierenden Erfahrungen ist und je geringer die Hirn- und Ichstrukturen zu diesem Zeitpunkt ausgebildet sind, desto einschneidender sind die Folgen (vgl. Härle 2016, S. 45; Weiser und Dunemann 2014, S. 23). In einer repräsentativen deutschen Stichprobe von 2504 retrospektiv befragten Jugendlichen und Erwachsenen fanden Häuser und Kollegen (2011) bei jeweils 2 % schwere emotionale Misshandlung bzw. schweren sexuellen Missbrauch, bei 3 % schwere körperliche Misshandlung, bei 7 % schwere emotionale Vernachlässigung und bei 11 % schwere körperliche Vernachlässigung (vgl. Metzner, Dahm et al. 2018, S. 2). Chronische Einwirkungen interpersonaler Traumata können insbesondere in der frühen Entwicklungszeit zu tieferen und umfassenderen Auswirkungen führen, als die Beschreibung der PTBS-Diagnose zulässt und ähneln in der Diagnose eher einer „komplexen PTBS“ mit komorbiden Störungen (Depression, Angststörung, Suchterkrankungen oder Somatisierungsstörungen) (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 41; Metzner, Dahm et al. 2018, S. 2). Einige häufige Formen interpersoneller Traumata im Kindes- und Jugendalter - wie die emotionale Misshandlung und Vernachlässigung finden jedoch bei der Traumadefinition der WHO

und der ApA keine Berücksichtigung, weshalb derzeit an neuen Umschreibungen gefeilt wird.

A	Traumatische Erfahrung und Vernachlässigung
A.1	Direkte wiederholte traumatische Erfahrung von schwerer zwischenmenschlicher Gewalt und ...
A.2	Ernsthafte Unterbrechung der schützenden und fürsorglichen Versorgung, wiederholte Trennung von der Hauptbezugsperson, schwerer und überdauernder emotionaler Missbrauch
B	Affektive und physiologische Dysregulation
B.1	Unfähigkeit, extreme Gefühlszustände zu modulieren, tolerieren und sich von ihnen zu erholen
B.2	Schwierigkeiten, Körperfunktionen und Sinneswahrnehmungen zu regulieren
B.3	Verminderte Bewusstheit für Sinneseindrücke, Emotionen und körperliche Zustände
B.4	Eingeschränkte Fähigkeiten, eigene Emotionen oder körperliche Zustände zu beschreiben
C	Schwierigkeiten der Aufmerksamkeits- und Verhaltenssteuerung
C.1	Beschäftigung mit Bedrohungen oder eingeschränkte Fähigkeit, Gefahren wahrzunehmen
C.2	Eingeschränkte Fähigkeit des Selbstschutzes
C.3	Problematische Versuche der Selbstberuhigung
C.4	Habituelles oder reaktives selbstverletzendes Verhalten
C.5	Unfähigkeit, zielgerichtetes Verhalten zu initiieren oder aufrechtzuerhalten
D	Schwierigkeiten der Selbstregulation und Beziehungsgestaltung
D.1	Intensive Beschäftigung mit der Sicherheit von Bezugspersonen oder anderen geliebten Personen, Schwierigkeiten, Trennungen zu tolerieren, und ablehnendes oder ignorierendes Verhalten beim Wiedersehen
D.2	Persistierendes negatives Selbstbild
D.3	Extremes und überdauerndes Misstrauen, Widerstand oder Mangel an Reziprozität in sozialen Beziehungen
D.4	Reaktive verbale oder körperliche Aggression in sozialen Beziehungen
D.5	Unangemessene Versuche, vertraute, intime Kontakte herzustellen. Übermäßiges Zutrauen zu unbekanntem Personen
D.6	Eingeschränkte Fähigkeit, Empathie zu regulieren
E	Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (mindestens ein Symptom in mindestens zwei der drei Symptomcluster)
F	Dauer der Symptomatik (mindestens ein Symptom der Kriterien B, C und D persistiert über 6 Monate)
G	Teilhabeeinträchtigung (mindestens zwei der fünf Bereiche)
G.1	Schule
G.2	Familie
G.3	Gleichaltrigengruppe
G.4	Kriminalität
G.5	Gesundheit

Tabelle 2: ETS-Kriterien nach van der Kolk et al. (2009) (vgl. Metzner, Dahm et al. 2018, S. 4).

Van der Kolk und Kollegen (2009) vermuten, dass Traumata in den ersten 10. Lebensjahren die weitreichendsten Auswirkungen auf die psychische Entwicklung haben und sich die posttraumatische Symptomatik bei älteren KuJ den Kriterien der PTBS zunehmend angleicht. Deshalb haben sie mit Berücksichtigung des Entwicklungsstandes von KuJ die Aufnahme der Entwicklungsstörung (ETS) oder Traumaentwicklungsstörung („*Developmental Trauma Disorder*“ (DTD)) als Diagnose ins DSM-V vorgeschlagen. Die ETS-Kriterien nach van der Kolk sind der Tabelle 2 zu entnehmen. Wie die Tabelle 2 zeigt, sind die Kernsymptome der ETS Beeinträchtigung der Erregungs- und Emotionsregulation, Schwierigkeiten der Aufmerksamkeits- und Verhaltenssteuerung und Schwierigkeiten der Selbstregulation

und Beziehungsgestaltung. Sie umfasst auch Symptome der PTBS sowie Teilhabebeeinträchtigung in den Bereichen Schule, Familie, Gleichaltrigengruppe, Kriminalität oder Gesundheit (vgl. Metzner, Dahm et al. 2018, S. 1-3).

3.4 Dissoziative Störungen und Dissoziation

Das Konzept zum Verständnis und zur Behandlung dissoziativer Störungen geht auf Pierre Janet (1893) zurück und beschreibt die Dissoziation als Verlust oder Einschränkung der integrativen Funktionen des Bewusstseins auf real erlebte Traumata. Ähnlich lautet auch die aktuelle Definition der „*American Psychiatric Association*“ (1994): „Dissoziation ist ein komplexer psychophysiologischer Prozess, bei dem es zu einer teilweise oder völligen Desintegration und Fragmentierung des Bewusstseins und anderer verwandter psychischer Funktionen kommt, wie der Erinnerung an die Vergangenheit, unmittelbarer Empfindungen, der Wahrnehmung des Selbst und der Umgebung sowie des Identitätsgefühls“ (vgl. Beckrath-Wilking, Biberacher et al. 2013, S. 79). Die Dissoziation ist eine Art Notfallmechanismus des Gehirns bei überwältigendem Stress, der die individuelle Integrationskapazität sprengt (vgl. ebd. S. 81). Sie ist Teil der Symptomatik von Traumafolgestörungen (siehe weiter oben). Sie ist die extremste Form von Vermeiden und ein Bewältigungsmechanismus, der dazu dient, Distanz von Emotionen, Kognitionen und somatischen Symptomen zu schaffen. Dabei werden bestimmte Elemente des Erlebens nicht in ein Ganzes integriert, sondern isoliert gespeichert. Dissoziation kann es möglich machen, dass ein erlebtes Trauma und der mit ihm verbundene emotionale Schmerz, der mit der Erinnerung verbunden ist, unserem Bewusstsein völlig unzugänglich ist, dieser Schmerz auf der somatischen Ebene aber weiter bestehen bleibt (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 48-49).

3.5 Komorbidität

Viele Untersuchungen berichten übereinstimmend von sehr hohen Komorbiditätsraten mit anderen psychischen Störungen (vgl. Beckrath-Wilking, Biberacher et al. 2013, S. 57). Bei einem Großteil dieser komorbiden Störungen handelt es sich im Zusammenhang mit Traumata nicht um voneinander unabhängige Störungsbilder, sondern vielmehr sind unterschiedliche Störungsbilder ein andersartiger Ausdruck einer komplexen Traumapathologie (vgl. Redemann und Wöller 2017, S.12). Zu den komorbiden Störungen gehören häufig folgende Störungen: depressive Symptome, Störung der Emotionsregulation, selbstverletzende und andere autodestruktive

Verhaltensweisen, dissoziative Phänomene, Angst- und Panikstörungen, Somatisierungsstörungen, körperliche Erkrankungen, funktionelle Sexualstörungen, Essstörungen und Suchterkrankungen (vgl. Beckrath-Wilking, Biberacher et al. 2013, S. 57-61).

4. Trauma und der Körper

Jahrzehnte wissenschaftlicher Forschung haben erstaunliche Resultate hervorgebracht. Am interessantesten ist, dass wir heute immer besser verstehen, wie Traumata den Körper beeinflussen und dort seine schädigende Wirkung entfalten (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 14). Eine Gemeinsamkeit aller Traumata ist die Entfremdung vom Körper und die Unterbrechung der Verbindung zu ihm, einhergehend mit einer Verringerung der Fähigkeit im Hier und Jetzt präsent zu sein (vgl. ebd. S. 11). Für viele Menschen ist ein Trauma ein Prozess des realen Kontrollverlusts über den eigenen Körper, einhergehend mit dem Gefühl, der eigene Körper habe ihn verraten, weil er es nicht geschafft hat, uns in Sicherheit zu bringen (vgl. ebd. S. 30-31). Der Körper friert zum Zeitpunkt des traumatisierenden Ereignisses ein und reagiert fortan auf traumabezogene Auslösereize (Trigger) mit hoher Erregung, als wiederfahre ihm das Trauma erneut. Betroffene sind in einer sich wiederholenden Stressantwort stecken geblieben. Dies offenbart sich unter anderem auch in Bewegungs-, Atem- und Haltungsmustern (vgl. Härle 2016, S. 13). Beim Erleben eines Traumas werden also die Alarmsignale des Körpers aktiviert und lassen sich danach nie mehr völlig ausschalten. Richtige Entspannung und ein behagliches Gefühl sind nur noch schwer möglich, da unser Gehirn die Umgebung ständig auf Gefahren und Überlebensebenen hin prüft. Der Körper ist kein Vertrauter mehr, er wird zur fremden Macht, er wird als unbekannt, unvorhersehbar, unzuverlässig und sogar als „der Feind“ wahrgenommen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 14-15). Wie es zu dieser Wahrnehmung und fehlerhaften Informationsverarbeitung kommt, obwohl die Betroffenen kognitiv meist begriffen haben, dass das Trauma vorbei ist, werde ich in diesem Abschnitt näher beschreiben (vgl. Härle 2015, S. 37).

4.1 Unser Nervensystem

Unser Nervensystem ist in der Lage, zwischen An- und Entspannung, also zwischen Erregung und Beruhigung, hin und herzuwechseln. Abbildung 1 zeigt die Komponenten unseres Nervensystems, welches aus dem zentralen Nervensystem (ZNS, Gehirn und Rückenmark) und dem dezentralen oder peripheren Nervensystem (PNS) besteht. Das dezentrale Nervensystem, welches alle Nerven außerhalb von Schädel und Rückenmark einschließt, gliedert sich in das willkürliche und unwillkürliche Nervensystem (vgl. Härle 2016, S. 47).

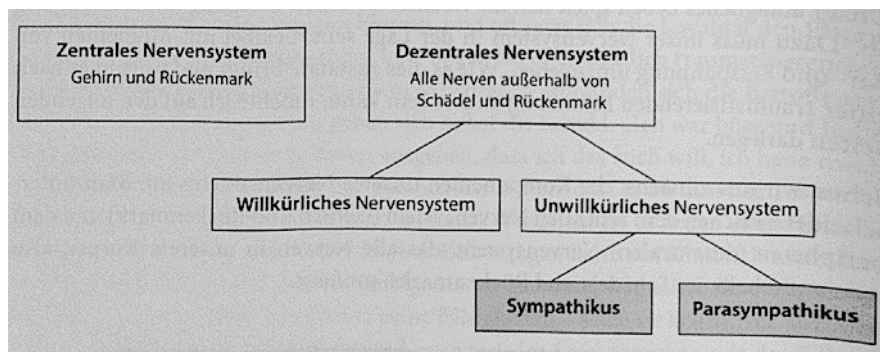


Abbildung 1: Aufgliederung unseres Nervensystems (vgl. Härle 2015, S. 48).

Das willkürliche Nervensystem zu dem z.B. die Skelettmuskulatur gehört, regelt Funktionen, die uns aktiv mit der Außenwelt in Beziehung treten lassen. Das unwillkürliche oder autonome Nervensystem (ANS) entzieht sich weitgehend unserem Einfluss und kontrolliert lebenswichtige Funktionen wie Atmung, Verdauung und Stoffwechsel und besteht aus zwei Zweigen, dem Sympathikus und seinem Gegenspieler, dem Parasympathikus (vgl. Härle 2016, S. 48). Unsere Körperfunktionen sind ein Produkt aus der Synchronie oder dem Zusammenspiel der beiden Zweige des ANS (vgl. van der Kolk 2017, S. 94). Der Sympathikus ermöglicht eine Steigerung der Erregung, eine schnelle Reaktion auf Umweltreize und mobilisiert den Körper („Kampf/Angriff oder Flucht“). Zudem ist seine Aktivität von Emotionen bestimmt, während der Parasympathikus („gegen die Emotionen gerichtet“) die Körperfunktionen fördert, die der Selbsterhaltung dienen. Er ist für die Dämpfung und Beruhigung der nach außen gerichteten Aktivitäten („Ruhe und Verdauen“) zuständig (vgl. Härle 2016, S. 48; van der Kolk 2017, S. 94). Bei zu großem Stress verhilft der Parasympathikus unserem Organismus zu Fühllosigkeit und Taubheit (vgl. Härle 2016, S. 48). Bei einem Trauma ist besonders das ANS von Interesse, da die Stressreaktion, die während eines Traumas auftritt, nicht unserem Willen unterworfen ist. Erregung

oder Übererregung gehen in dem Fall vom Sympathikus aus und Lähmung, Taubheit und Dissoziation vom Parasympathikus (vgl. Härle 2016, S. 48).

4.2 Überlebensreaktionen: Kampf, Flucht oder Erstarren

Traumabedingte Stresssymptome haben eine physiologische Grundlage. Wenn wir z.B. mit einer bedrohlichen Situation konfrontiert werden, wird unser körpereigenes überlebenssicherndes System aktiv. Dabei kommen verschiedene Strategien zur Anwendung, um uns aus der Gefahrenzone zubringen, die in Form von Kampf, Flucht, Erstarren oder Unterwerfung ablaufen können (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 44-45). Die Aktivierung der Überlebensreaktion basiert auf zwei wichtigen Systemen des menschlichen Körpers: dem ANS und einem endokrinen Reaktionssystem, das die Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HHN), und damit die Ausschüttung von Hormonen wie z.B. Kortisol, verursacht (vgl. ebd. S. 45).

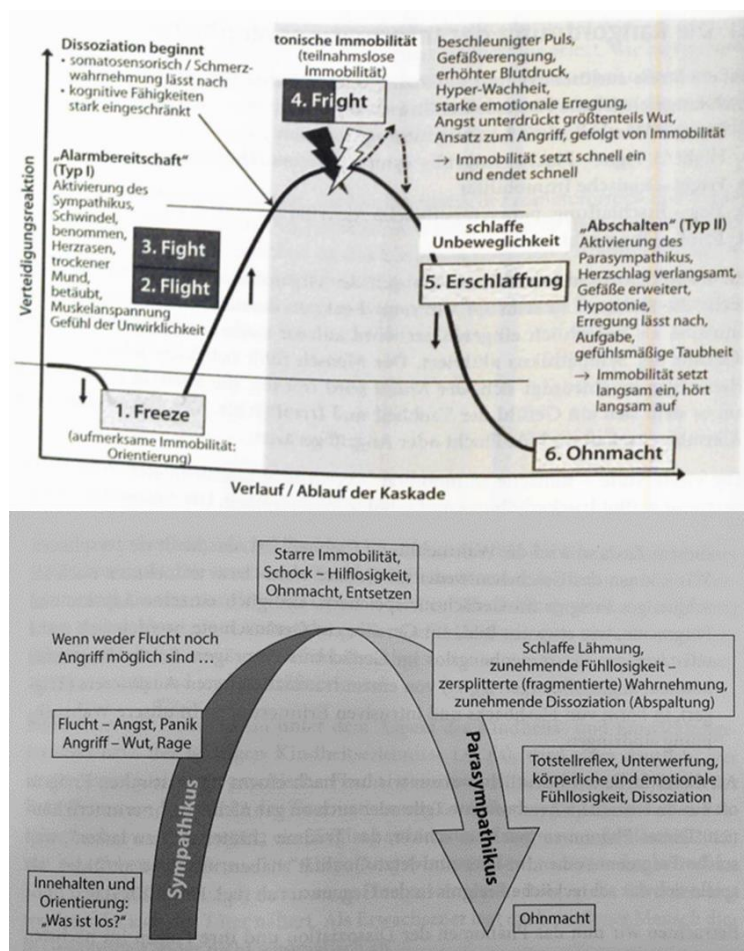


Abbildung 2: Kaskade der Verteidigung nach Schauer und Elbert 2010 (vgl. Härle 2015, S. 38; Härle 2016, S. 51).

Abbildung 2 zeigt die biologisch festgeschriebene Kaskade der Stressreaktion:

1. Im ersten Schreckmoment orientiert sich unser Körper indem er erstarrt um seine weiteren Reaktionen abzustimmen.

2. und 3. Wird die Situation als bedrohlich eingeschätzt, wird die Kaskade des Sympathikus aktiviert. Der Organismus ist in Alarmbereitschaft und rüstet sich für Flucht oder Kampf.

4. Im Zustand der tonischen Immobilität - hier sind sowohl Angriff als auch Flucht noch möglich – sind wie bei Tieren beide Zweige des ANS aktiviert. Unser Körper ist stark aktiviert, obwohl er sich nicht regt, es werden große Mengen an sensorischen Informationen aus der Umgebung assimiliert, um eine bestmögliche Reaktion treffen zu können, es kommt zu einem hypervigilanten Zustand.

5. Findet sich kein Ausweg, setzt die schlaffe Unbeweglichkeit ein. Kampf oder Flucht sind aussichtslos, der Parasympathikus übernimmt die Funktion. Dieser Zustand signalisiert Hilf- und Hoffnungslosigkeit, alle emotionalen Regungen sowie das Denken und Schmerzempfinden (der Körper schüttet eigene Opiode aus) sind „abgeschaltet“. In diesem Zustand körperlicher und emotionaler Betäubung dissoziiert das Individuum und ist in der äußeren Welt nicht mehr präsent. Das Erleben von Zeit, Ort und Realität ist stark beeinflusst.

6. Die letzte Stufe führt zur Ohnmacht, die Wahrnehmung wird fragmentiert. Das Geschehene kann weder als Ganzes wahr- bzw. aufgenommen werden noch als schlüssiges Ereignis im Gedächtnis gespeichert werden. Es bleiben einzelne Aspekte und Fragmente, wie ein Bild, Geruch oder Geräusch, die sich teils zusammenhangslos im Gedächtnis einprägen. Diese Fragmente können später Trigger sein, die in Form von „Flashbacks“ und intrusiven Erinnerungen in unsere Wahrnehmung eindringen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 46; Härle 2015, S. 37-38; Härle 2016, S. 51-52).

Wird eine Bedrohung oder Gefahr erfolgreich gemeistert, wirkt sie in der Regel nicht traumatisierend und wird im Gedächtnis als gelungene Strategie abgespeichert. Erst wenn wir aus einer ausweglosen Situation weder mit Flucht, noch Abwehr rauskommen, wird es eng (vgl. Härle 2016, S. 49). Wie werden nun aber aus diesen Ereignissen Symptome, die eine Traumafolgestörung ausmachen und noch Jahre später ihre Wirkung zeigen und was bedeutet dies für unseren Körper im Nachhinein?

Starke, chronische oder wiederholte Ereignisse von Bedrohung und Gefahr können unser System der Gefahrenabwehr verändern. Bei Menschen, die an PTBS leiden, sind verschiedene biologische Systeme übermäßig stark sensibilisiert wie z.B. die ANS und die HHN-Achse. Diese Veränderungen des körpereigenen Alarmsystems manifestieren sich in Form traumabezogener Symptome, unter anderem als Überregungs- oder Unterregungszustände. Überregungszustände sind Angst, Furcht, intrusive Erinnerung, Triggerreaktionen, Konzentrationsprobleme, Alpträume und Hypervilanz sowie ständiges Ausschauhalten nach Gefahrenanzeichen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 46-47). Sehr schwierig bei einem traumatischen Erlebnis ist der Umgang mit den Triggern im eigenen Inneren. Das Trauma liegt zwar in der Vergangenheit, der Körper reagiert aber weiter als befände er sich immer noch in akuter Gefahr. Im Vergleich zum erlebten Trauma, das selbst einen Anfang, eine Mitte und ein Ende hat, können diese Trigger zu jeder Zeit auftauchen und aktiv werden (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 21). Symptome der Untererregung sind emotionale Taubheitsempfindungen, Vermeiden sozialer Bezüge, Hypersomnie, Erschöpfungszustände, Energiemangel und Dissoziation. Das Alarmsystem ist kaum aktiv oder völlig abgeschaltet, so dass Anzeichen für eine potenzielle Gefahr nicht wahrgenommen werden können. Diese Störungen des körpereigenen Erregungssteuerungssystem können bei Traumatisierung auch zwischen Übererregungs- und Untererregungszuständen wechseln (vgl. ebd. S. 47). Angriffe auf das körperliche und psychische Wohl setzen die Fähigkeit von Menschen, sich selbst zu schützen, außer Funktion. Der Körper ist dazu programmiert, auf physische Gefahren automatisch mit Kampf oder Flucht zu reagieren (effektives Handeln). Ist diese Kampf- oder Fluchtreaktion aufgrund von Immobilität oder Dissoziation nicht möglich oder kann nicht abgeschlossen werden, kann ein Erlebnis traumatische Auswirkung haben und unser Körper bleibt in seiner Stressreaktion, einem Zustand des Schocks und der Hilflosigkeit, gefangen und stecken. Dieses dem Selbstschutz dienende System kann dadurch so gestört werden, dass es bei relativ geringfügigen Irritationen zu einer unverhältnismäßigen Aktivierung von Kampf- oder Fluchtreaktionen kommt und Betroffene nie mehr ein Gefühl der Sicherheit und Entspannung empfinden (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 18; Härle 2016, S. 50; Van der kolk 2017, S. 68). Es ist deshalb zwingend erforderlich, ein positives Verhältnis zu den eigenen Körperempfindungen zu entwickeln, um die

Nachwirkungen traumatischer Erlebnisse aufzulösen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 18).

4.3 Polyvagaltheorie

Die lange gültige Einteilung des ANS nur in Sympathikus und Parasympathikus gilt heute jedoch als überholt und wurde ausdifferenziert durch die Polyvagaltheorie des Hirnforschers Stephan Porges (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 195). In der polyvagalen Theorie ist der Parasympathikus, aufgeteilt in einen dorsalen (hinten liegenden) und ventralen (vorne liegenden) Vagus (der größte Nerv des Parasympathikus) (vgl. Lang 2016, S. 398). Der ventrale Strang ist wegen seiner Myelinisierung schnell und gut mit anderen Regionen im Gehirn vernetzt, wie z.B. mit dem Präfrontalenkortex oder dem „*Social engagement system*“ (SES). Das evolutionär sehr neu entwickelte SES ist ein System, das seine Informationen aus unterschiedlichen Quellen bezieht, wie der Großhirnrinde, Bauchgefühl und Herzensweisheit. Es ist ein neuronales Netzwerk, das wir uns im Verlauf des Lebens erworben haben, um in sozialen Gemeinschaften gut zurechtzukommen. Es steuert Beziehungen, Bindungen und Bindungsprozesse, als auch unsere emotionale Intelligenz. Der dorsale Strang hingegen ist langsam und ausufernd (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 196-197; Lang 2016, S. 399). Porges Polyvagal-Theorie lässt sich so in drei Subsysteme gliedern, die bei einem Trauma eine wichtige Rolle spielen:

1. Sicherheit oder Gefahr: Der ventral-parasympathische Zweig des Vagusnerves (System soziales Engagement) ist aktiv.
2. Gefahr: Das sympathische System (Kampf - Flucht) ist aktiv.
3. Lebensbedrohung: Der dorsal-parasympathische Zweig des Vagusnerves (Immobilisierungsreaktion/Totstellreflex) ist aktiviert. (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 198; Porges 2010).

Durch die Polyvagaltheorie ist also noch eine genauere Unterteilung und Aufschlüsselung möglich, um zu verstehen, was bei lebensbedrohlichen Ereignissen und Traumata im Körper geschieht.

5. Trauma und das Gehirn

Auch das Gehirn und das Gedächtnis spielen eine wichtige Rolle bei der Traumatisierung und werden durch diese verändert und beeinflusst. Um bei Symptomen von Traumafolgestörungen hilfreich zu intervenieren, ist also nicht nur wichtig wie Traumata im Körper gespeichert werden, sondern auch deren Einfluss auf unser Gehirn und dessen verschiedene Aufgaben zu verstehen. Das Gehirn kann grob in drei verschiedene Regionen eingeteilt werden, die eng zusammenarbeiten: das Großhirn und Neokortex, das limbische System (Säugetiergehirn) und das Stammhirn (Reptiliengehirn) (siehe Abbildung 3) (vgl. Härle 2016, S. 57-58). Das willkürliche und unwillkürliche Nervensystem verbindet alle drei Ebenen (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 195). Der entwicklungsgeschichtlich neueste Teil ist das Großhirn und Neokortex. Es befähigt uns, zu lernen, zu sprechen und zu denken und ist für unser Bewusstsein/Selbstbewusstsein und Gedächtnis zuständig. Der Neokortex oder unsere Großhirnrinde umhüllt, steuert, hemmt und modifiziert Impulse von den unteren Ebenen und kann dadurch hemmend oder aktivierend auf sie einwirken (vgl. Härle 2015, S. 194-195; Härle 2016, S. 58; Lang 2016, S.397).

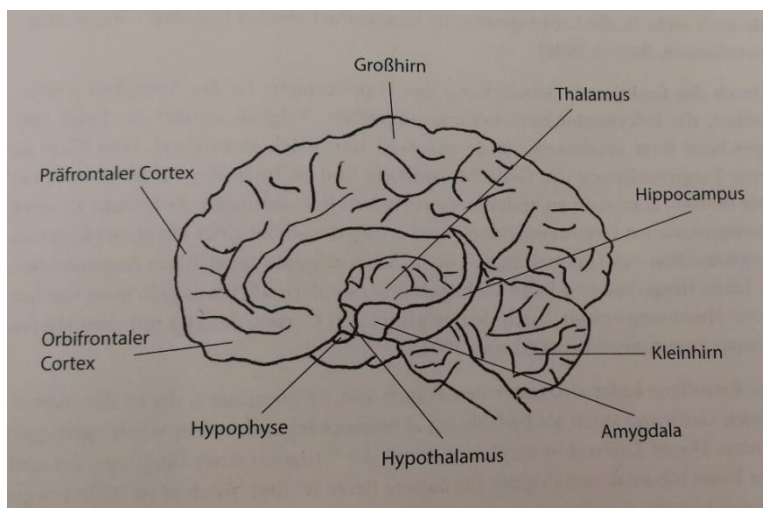


Abbildung 3: Gehirnregionen (vgl. Härle 2016, S. 58).

Das Stammhirn regelt unbewusst oder vorbewusst unsere lebensnotwendigen Funktionen, Instinkte und Reflexe wie Herzfrequenz, Blutdruck, Atmung, Schlaf-/Wachrhythmus, Hunger und Durst, sowie Lidschluss-, Schluck- oder Hustenreflex (vgl. Härle 2015, S. 194; Härle 2016, S. 59). Gemeinsam mit dem ANS steuert es

unsere Überlebensreaktionen wie Fliehen, Kämpfen oder Erstarren (vgl. Lang 2016, S. 397).

Das limbische System („Gefühlshirn“/ Sitz der Emotionen) ist eine Hirnstruktur aus mehreren Teilen: dem Hippocampus, der Amygdala, dem Thalamus und Hypothalamus und der Hypophyse (vgl. Lang 2016, S. 397). Es steuert überlebenswichtige Triebe, Gefühle und Emotionen wie Furcht, Wut, Hunger und ist an emotionalen Lernprozessen beteiligt. Prozesse laufen im „Hier und Jetzt“ ab, ein zeitliches oder kausales Bewusstsein ist auf dieser Stufe nicht möglich. Für die Gefahrenerkennung spielt die Amygdala eine wichtige Rolle. In ihr werden emotional gefärbte oder gefühlsbetonte Erinnerungen gespeichert und verarbeitet. Auch die Entscheidung, wie sich ein Mensch in unseren komplexen sozialen Netzwerken verhält, fällt hier (vgl. Härle 2015, S. 194; Härle 2016, S. 58-59; van der Kolk 2017, S. 71). Im Bezug zu Entwicklungsraumstörungen oder Beziehungstraumata ist es wichtig zu wissen, dass sich das limbische System - unter Beteiligung der genetischen Anlagen eines Kindes und seines angeborenen Temperaments - in Reaktion auf Erlebtes formt. Das Gehirn eines Babys in der Entwicklungsphase ist also ein Spiegel von dem, was es emotional und perzeptuell erfährt. Fühlen wir uns sicher und geliebt, kann sich unser Gehirn auf Exploration, Spiel und Kooperation spezialisieren, sind wir hingegen verängstigt und fühlen uns unerwünscht, wird unser Gehirn ein Spezialist im Umgang mit Gefühlen der Angst und des Verlassenwerdens (vgl. van der Kolk 2017, S. 71). Neuronen, die also immer wieder zusammen „feuern“ - sei es auf Reaktion von Freude oder Angst - vernetzen sich (Neuroplastizität) und bilden eine Art Standardeinstellung, mit der eine Reaktion mit größter Wahrscheinlichkeit ausgelöst wird. Diese Strukturen können aber durch spätere Erlebnisse noch Signifikant verändert werden (vgl. van der Kolk 2017, S. 71-72; Lang 2016, S. 396).

5.1 Identifizieren von Gefahren

Für das Traumaverständnis sind zwei wichtige Teile des limbischen Systems, nämlich die Amygdala und der Hippocampus, von besonderer Bedeutung. Das limbische System ist darauf spezialisiert, sehr schnell auf äußere, Emotionen auslösende positive wie negative Reize zu reagieren, und bei Bedrohung die Kaskade der Verteidigung reflexartig zu aktivieren. Dieses System ist in den ersten Lebensjahren tonangebend. Nach und nach entwickelt das Gehirn aber die Fähigkeit, Situationen zu analysieren und vor auszuplanen, wobei die Amygdala ins Spiel kommt (vgl. Härle 2016, S. 59).

Sensorische Informationen über Vorgänge in der Außenwelt gelangen über die Sinnesorgane in den Körper und zum Thalamus (siehe Abbildung 4). Von dort gelangen die Informationen einerseits in die Amygdala (unbewusstes Gehirn) und in den Frontallappen/Präfrontalkortex (Bewusstsein).

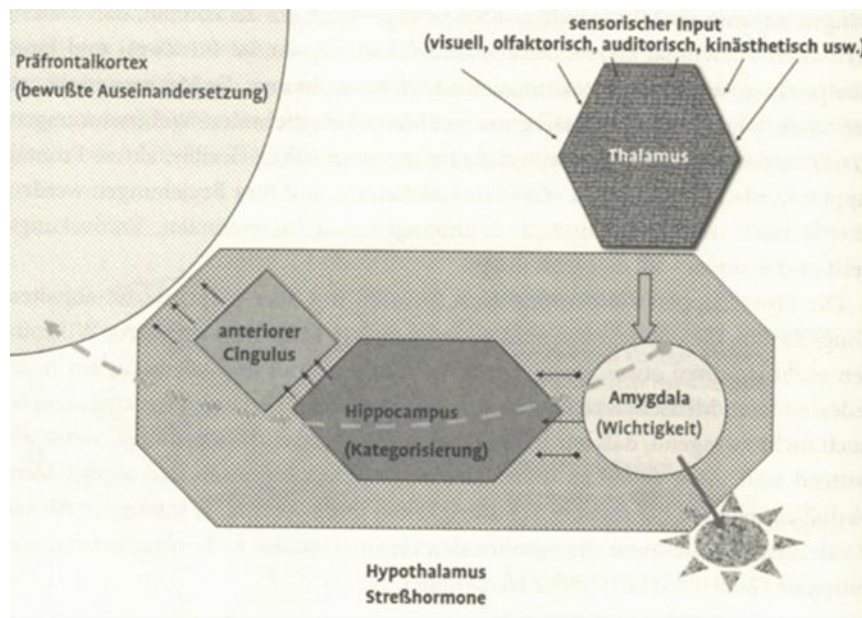


Abbildung 4: Identifizieren von Gefahren (vgl. van der Kolk 2017, S. 76).

Die Amygdala, auch „Rauchmelder“ des Gehirns genannt, schätzt die emotionale Bedeutung der Informationen blitzschnell ein und sendet bei Bedrohung die Anweisung an den Hypothalamus, Stresshormone auszuschütten und das ANS zu aktivieren. Ihr obliegt die permanente Aufgabe, in Millisekunden zu prüfen, ob Informationen, die wir über die Sinnesorgane aufnehmen, bedrohlich oder wünschenswert sind. So sichert sie unser Überleben (vgl. Härle 2016, S. 59; van der Kolk 2017, S. 71, 75-77). Etwas länger dauert der neuronale Weg vom Thalamus über den Hippocampus und das anteriore Cingulum zum Präfrontalkortex, wo eine bewusste und detaillierte Deutung stattfindet. Der Hippocampus hilft uns die eingehenden Informationen logisch zu analysieren, mit unseren bereits vorhandenen Gedächtnisinhalten abzugleichen, mittels Vernunft auszuwerten und beim Überführen ins Langzeitgedächtnis (siehe Abbildung 4) (vgl. Härle 2016, S. 59-60; van der Kolk 2017, S. 76). Ergibt die Analyse, dass wir in Sicherheit sind, dominiert der Hippocampus. Amygdala und Hippocampus stehen also in einem wechselseitigen System, das normalerweise ausbalanciert ist (vgl. Härle 2016, S. 60). Stress verursacht einen raschen und dramatischen Verlust der kognitiven Fähigkeiten und aktiviert das amygdaläre System. Ist der Stress zu groß, führt dies zum kompletten Ausfall des

logischen Systems. Ist der Stress oder die Gefahr vorüber, kehrt der Körper ziemlich schnell in seinen Normalzustand zurück (vgl. Härle 2016, S. 60; van der Kolk 2017, S. 77). Nach massiven und/oder langanhaltenden traumatischen Stressphasen oder Erlebnissen schaltet sich das Alarmsystem nicht mehr ab und die Amygdala versetzt unseren Organismus in dauernde Alarmbereitschaft. Innere wie äußere Trigger werden nicht mehr durch den Filter des Hippocampus geschleust und analysiert, sodass diese bedrohlich bleiben auch wenn sie keine Bedrohung darstellen. So können Traumaerinnerungen in der Gegenwart und in einer sicheren Umgebung ausgelöst werden. Diese dauerhaft verminderte Hippocampusfunktion führt dazu, dass z.B. bestimmte Situationen, Geräusche, Bilder oder Gerüche auch später keiner kognitiven Prüfung mehr unterzogen werden, weshalb sie als Trigger immer wieder dieselbe Reaktion auslösen (vgl. Härle 2016, S. 59-60). Dies kann zu Veränderungen von Strukturen im Gehirn führen.

5.2 Wissenschaftliche Studien

Jahrzehnte wissenschaftlicher Arbeit haben zum Verständnis von Traumata beigetragen und zeigen / zeigten, wie Traumata den Körper beeinflussen, sich in ihm manifestieren und ihre schädigende Wirkung entfalten (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 14). Traumata haben eine tiefgreifende und langfristige Wirkung auf den gesamten Organismus. Sie verursachen chemische und anatomische Veränderungen im Gehirn, verändern die physiologischen Systeme des Körpers und beeinflussen das Erleben des Traumatisierten (vgl. ebd. S. 61).

Wissenschaftler haben bei Forschungen zur Untersuchung der Wirkung von Traumata auf das Gehirn einige sehr wichtige neurophysiologische und neuroanatomische Unterschiede zwischen den Gehirnen von Menschen, die unter PTBS und anderen traumabezogenen Symptomen leiden, und jenen, bei denen es nicht der Fall ist, gefunden (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 29). So weisen z.B. Gehirne von PTBS-Kranken gewisse strukturelle Besonderheiten auf, wie ein verringertes Hippocampus-Volumen im Erwachsenenalter, sowie Unterschiede in zahlreichen frontal-limbischen Strukturen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 30; van der Kolk 2000a, S. 215). Traumatisierte haben auch häufig das Problem sich zu erinnern. Dies lässt sich damit erklären, dass Traumata vor allem eine Schädigung im Bereich des Hippocampus bewirken, der - wie weiter oben beschrieben - für das Gedächtnis zuständig ist (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 23 und 26). Bessel van der Kolk sowie Ruth und

Ulrich Lanuis belegten auch die Auswirkungen von komplexen Traumata auf den Thalamus und den insulären Cortex, welcher Teil des limbischen Systems ist (vgl. Gröner 2013, S. 91). Studien zeigten auch die Tendenz, dass Emotionen bei PTBS-Patienten eher in Form körperlicher Zustände als in Form verbal verschlüsselter Erlebnisse erfahren werden. Diese Schwierigkeit, die PTBS-Patienten mit der Verbalisierung ihrer Gefühle haben, spiegelt sich in tatsächlichen Veränderungen der Hirnaktivität wider. Untersuchungen (Rauch et al.) zeigten auch eine auffällige Lateralisierung zugunsten der rechten Großhirnhemisphäre, was bewirkt, dass bei Traumatisierten eine traumatische Erinnerung das Gehirn die Erfahrung in vollem Ausmaß wiedererleben lässt (vgl. van der Kolk 2000a, S. 216). Zudem konnte Chris Streeter in seiner Studie bei komplexen traumatischen Ereignissen hormonelle Entgleisungen nachweisen, wie z.B. einen erhöhten Cortisolspiegel (vgl. Gröner 2013, S. 91).

6. Yoga

„Yoga ist jener innere Zustand, in dem die seelischen-geistigen Vorgänge zur Ruhe kommen“
(vgl. Ott 2013, S. 37 und Yogasutren I.2)

Um zu verstehen, was TSY ist und wie es wirkt, werde ich zunächst erstmal eine Einführung zum Yoga geben. Die Sichtweise der Ganzheitlichkeit wurde in der östlichen Philosophie über all die Jahrhunderte gepflegt und geht von einer Verbundenheit des Menschseins mit den ihn umgebenden Kräften und Erscheinungen der Welt aus. Es ist also eine systemische Sichtweise mit dem Grundsatz, dass Alles mit Allem zusammenhängt (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 41 und 81). Yoga ist eine uralte Disziplin des Lebens, die in Indien bereits seit vielen Jahrhunderten ausgeübt wird. Der Begriff Yoga kann sowohl „Vereinigung“ oder „Integration“ bedeuten als auch im Sinne von „Anschirren“ und „Anspannen“ des Körpers an die Seele zur Sammlung und Konzentration bzw. zur Vereinigung mit dem Bewusstsein oder dem Göttlichen verstanden werden (vgl. Lad 2003, S. 17). Es ist die älteste Methode, die psychologische, physiologische (physikalische und biochemische Vorgänge in den Zellen, Geweben und Organen) und komplexe gesamtkörperliche Prozesse verbindet (vgl. Heller 2017, S. 57). Yoga setzt im Gegensatz zu vielen anderen psychotherapeutisch wirksamen Methoden zunächst auf der körperlichen Ebene an. Einer körperlichen Entspannung folgt eine geistige Entspannung, die als

Grundlage für Veränderungsprozesse dienen kann (vgl. Gurkasch 2014, S. 9). Deshalb wird achtsam ausgeführtes Yoga auch als „Meditation in Bewegung“ beschrieben (vgl. Härle 2015; S. 16; Kabat-Zinn 2011, S. 99). Es wird dabei die Fähigkeit des Menschen genutzt, Lernerfolge zwischen der physischen und psychischen Ebene auszutauschen (vgl. Gurkasch 2014, S. 9). In erster Linie ist es eine Methode zur „Erforschung des Seins“. Eine Einladung an alle, die neugierig darauf sind, was es bedeutet, lebendig zu sein - unabhängig einer Religion (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 52). Ziel des Yoga ist ein ruhiger beobachtender Geist, der sich nicht von Gefühlen überwältigen lässt und unseren Körper, unseren Geist und unsere Emotionen ins Gleichgewicht bringt (vgl. Härle 2016, S. 14 und 21). Diese seelische, körperliche und geistige Ausrichtung sieht auch Frau Dunemann als wichtigen Ansatz bei der Traumatherapie:

„das was bei [...] Trauma, Traumafolgestörung passiert ja körperlich [...], seelisch, geistig Auswirkungen hat. Und wenn man sich die Wirkweise vom Yoga anschaut, dann passt das eigentlich [...] eins zu eins, wie Schlüssel ins Schloss.“

Zeile 210-212 #00:12:39-5# Angela Dunemann

War Yoga ursprünglich ein spiritueller Weg und nur wenigen auserwählten Männern vorbehalten, steht es heute Allen offen und wird weltweit aus verschiedenen Gründen praktiziert (vgl. Härle 2016, S. 23). Ein Grundprinzip im Yoga ist es, sich nicht am Problem, am Krankhaften und am Defizit zu orientieren, sondern stattdessen Integration zu fördern, das im ursprünglichen Sinn „ganz heil werden“ bedeutet. So gibt es im Yoga ein Grundverständnis, das besagt, dass wir alle im Inneren heil sind. Sich mit allen Sinnen bewusst zu erleben, sich anzunehmen, die eigenen Kräfte zu entwickeln und zu stärken ist Bestandteil von Yoga. So stellt Yoga auch ein System der Ordnung dar und bietet einen Rahmen zur Orientierung und zur Entwicklung eines individuellen Erfahrungsspielraums, bei dem es auch um das Achten eigener Grenzen geht (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 80-82).

6.1 Historischer Überblick und Yogaphilosophie

Yoga hat eine sehr lange Tradition und ist vor etwa 3000 Jahren auf dem subindischen Kontinent entstanden. Die philosophischen Grundlagen des Yoga wurden in verschiedenen Schriften zusammengefasst: die ältesten Überlieferungen sind die „Veden“ (Erfahrung des „All-eins-Seins“) (ca. 4500-1800 v. Chr.), gefolgt von den „Upanishaden“ (ca. 1500 bis 700 v. Chr.) und der „Bhagavad Gītā“ (in Form eines Indisches Epos; ca. 1000 bis 100 v. Chr.). Viele Jahre später in den Schriften von

Patañjali, den „Yoga Sutren“, (ca. 600 v. Chr. 200 n. Chr.) wurde das bisherige Wissen über Yoga neu geordnet und systematisiert. Er ist der bedeutendste und zugleich wichtigste Lehrer des Yoga (vgl. Lad 2003, S. 17; Ott 2013, S. 24, 27 und 31; Sriram 2006, S. 12; Weiser und Dunemann 2014, S. 41-44). All diese Schriften wurden auf Sanskrit verfasst, wobei es sich um verschiedene Varietäten des Alt-Indischen handelt. Sie wurden mittlerweile aber auch in viele verschiedene Sprachen zum Selbststudium übersetzt.

6.2 Die Grundpfeiler des Yoga

Patañjalis Schriften, die „Yoga Sutras“ („Sūtra“ bedeutet Faden oder Kette), sind eine literarische Sammlung von Aphorismen oder Wahrheiten in einer Dichtungsform des Sanskrits. Es ist eine Art Leitfaden und bedeuten wörtlich übersetzt „ein Faden, der die Dinge zusammenhält“ (vgl. Ott 2013, S. 35; Sriram 2006, S. 12). In Patanjalis Schriften wird Yoga wie folgt beschrieben: „Citta Vritti Nirodhaḥ“, was übersetzt heißt: *„Yoga ist jener innere Zustand, in dem die seelisch-geistigen Vorgänge zur Ruhe kommen“* (vgl. Härle 2016, S. 22; Ott 2013, S. 37). *„Es geht darum, das meinende, denkende Selbst zu erforschen und zu verstehen“* (Sriram 2006, S. 13). In diesem Grundlagenwerk beschreibt Patañjali die so genannten „acht Glieder (Schritte) des Yoga“ und der Yoga-Übungen („Aṣṭāṅga“), die bis heute für das Verständnis der Selbstdisziplin und Achtsamkeit, die für die yogische Lebensweise prägend sind, zentrale Bedeutung haben. Diese sind in Tabelle 3 dargestellt.

1.	Äußere Disziplin („Yamas“)	Ethische Werte bezüglich des Sozialverhaltens und den Umgang mit der Natur z.B. Gewaltfreiheit („Ahimsā“).
2.	Innere Disziplin („Niyamas“)	Ethische Grundsätze im Umgang mit sich selbst (Selbsterkenntnis).
3.	Sitzhaltung („Āsana“)	Früher vor allem als Sitzhaltungen für die Meditation erwähnt, heute meist als Körperübungen verstanden.
4.	Atemregulation („Prānāyāma“)	
5.	Zurückziehen der Sinne („Pratyāhāra“)	von der Außenwahrnehmung
6.	Konzentration („Dhāraṇa“)	Achtsamkeit und Zentrierung
7.	Meditation („Dhyāna“)	Hier fließen alle bisherigen Aspekte zusammen.
8.	Versenkung („Samādhi“)	Einssein, ganzheitliches Erleben, Transzendenz

Tabelle 3: Patañjalis „acht Glieder (Schritte) des Yoga“. (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 52; Lad 2003, S. 110, Ott 2013, S. 24-25 und 94; Weiser und Dunemann 2014, S. 48-53).

Diese acht Glieder sind keineswegs nacheinander wie eine Leiter zu erklimmen, sondern durchdringen sich, sie gehen von außen nach innen und sind als Prozess zu verstehen, um das übergeordnete Ziel der Selbsterkenntnis zu erreichen (vgl. Dalmann und Soder 2012, S. 61; Ott 2013, S. 63-64 und 168; Weiser und Dunemann 2014, S. 53). Auch wenn für den Weg des Yogas alle acht Glieder gleichermaßen wichtig sind, werde ich für diese Arbeit im Zusammenhang mit dem TSY vor allem auf die „Āsanas“ (Körperübungen) und „Prānāyāma“ (Atemübungen) sowie das Hatha-Yoga eingehen, und den wichtigen Begriff der Achtsamkeit erklären.

6.2.1 „Āsanas“ – Körperübungen

Die „Āsanas“ sind bei Patañjali das dritte Glied des Yoga und es gibt eine Vielzahl von ihnen. Sie entstanden aus der Erkenntnis der Yogis, dass sich durch bestimmte Körperhaltungen Energiebahnen und psychische Zentren öffnen lassen. Durch die Kontrolle des Körpers (Haltung und Atmung) lässt sich der Geist lenken (vgl. Härle 2016, S. 27). Vorrangig im Yoga sind – im Gegensatz zum heutigen Fokus - nicht, die körperliche Fitness und Leistungsorientierung, sondern das Erkennen und Beruhigen des Geistes, Selbsterforschung und Selbstfürsorge, das Erlernen von Achtsamkeit, Verbundenheit und Präsenz im „Hier und Jetzt“, also ein „*Work-in*“ anstelle eines „*Work-out*“ (vgl. Dalmann und Soder 2012, S. 66; Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 61; Emerson und Hopper 2017, S. 53; Härle 2016, S. 27; Ott 2013, S. 96).

„ähm weils mehr ums spüren geht [...] für mich und nicht um sportlich [...] und nicht um irgendwas erreichen, sondern einfach nur um die Bewegung reinspüren und stärken“
Zeile 408-410 #00:16:53-8# Sabine Herrmann

„dass Yoga ursprünglich mal [...] wahrnehmungsorientiert [...] gedacht war [...] und da wieder zurück. Also weg [...] auch von diesen leistungsorientierten“
Zeile 228-231 #00:12:39-5# Angela Dunemann

Die drei Aspekte - Haltung, Atmung und Aufmerksamkeit - sind beim Ausüben der Yogastellungen stets miteinander verbunden (vgl. Ott 2013, S. 96). Patañjali hat dazu in seinen Sutren zwei weitere wichtige Grundsätze: „Abhyāsa“ und „Vairāgya“, was so viel wie „Üben und Loslassen“ bedeutet, integriert. Für die „Āsanas“ bedeutet dies, dass sie willentlich eingenommen, gehalten und dann nach gespürt werden (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 69). Körperhaltungen und Bewegungen sind untrennbar mit unseren Emotionen verbunden. Man kennt das als Embodiment. Yoga und vor allem die „Āsanas“ machen sich dies zunutze und nehmen mit Körperübungen Einfluss auf unsere Gefühle („*Bottom-up*“ siehe Kapitel TSY) (vgl. Härle 2016, S. 27). „Āsanas“ lassen sich in folgende Gruppen unterteilen:

- Āsanas im Stehen und Sitzen
- Haltungen, in denen wir uns nach vorne, zur Seite oder nach hinten neigen
- Āsanas, die unser Gleichgewicht trainieren
- Drehbewegungen unserer Wirbelsäule
- Entspannende Āsanas
- Statische und dynamische Āsanas
- Umkehrhaltungen

Jede „Āsana“ hat zahlreiche Variationen und kann so auf die Bedürfnisse jedes Übenden und der Umgebung angepasst werden. Yoga passt sich also den Schülern an und nicht umgekehrt. Gerade deswegen sind die Übungen solange erhalten geblieben (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 53; Härle 2016, S. 28). Die Körperübungen sind ohne das bewusste Atmen, „Prāṇāyāma“, das im nächsten Abschnitt beschrieben wird, nicht möglich (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 78). Heutzutage gibt es eine Vielzahl von Yogarichtungen und -stilen, wie z.B. Hatha-, Ashtanga-, Iyengar- oder Kundalini-Yoga. Deren Grundlage sind aber immer die „Āsanas“, oft in verschiedenen Übungsreihen oder Settings, sowie Atemübungen.

6.2.2 „Prāṇāyāma“ - Atemübungen

„Prāṇāyāma“ ist bei Patañjali das vierte Glied. Darunter wird die Regelung oder Lenkung, aber auch Streckung oder Ausdehnung („Āyāma“) des Atems oder der kosmischen Lebensenergie („Prāṇa“), die wir durch Atmung oder Nahrung aufnehmen, verstanden. Atmen ist ein unwillkürlicher, ebenso wie ein willkürlicher (autonomer) Vorgang, mit dem wir unsere Befindlichkeit steuern können (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 78; Härle 2016, S. 29; Weiser und Dunemann 2014, S. 69). Es spiegelt unsere verschiedenen Bewusstseinszustände, Emotionen und Stimmungen wider (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 69-70). Die Atemlenkung im Yoga hat das Ziel, die Aufmerksamkeit in den Körper zu lenken und so mittels Atem unser Nervensystem zu beeinflussen. So wird z.B. bei jeder Einatmung oder schnellem Atemrhythmus der Sympathikus, der uns zur Tat vorbereitet, aber auch für die Kampf-Flucht-Reaktion zuständig ist, aktiviert und bei jeder Ausatmung oder langsamen Atmung der Parasympathikus, der uns ruhig werden lässt und unnötige muskuläre Spannungen auflöst (vgl. Härle 2016, S. 31-32; Ott 2013, S. 99-100 und 147). Atemübungen haben wohl den direktesten Zugriff auf unsere vegetativen Steuerungssysteme (vgl. Ott 2013, S. 252-253). Aufgrund von traumatischen Erlebnissen ist bei vielen Menschen eine veränderte oder falsche Atmung zu beobachten. Der Bewegungsradius eines Betroffenen ist meist stark eingengt, der Atem ist bedingt durch eine Schutzhaltung oft nur flach und oberflächlich (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 55). Hier kann Yoga durch langsames Annähern helfen, die Atmung - und so das körperliche Befinden - zu verbessern.

„die meisten haben Atemprobleme [...], atmen viel zu flach oder [...] man kann ihnen Hilfsmittel geben wie sie ruhiger atmen, [...] wie sie besser in Fluss kommen mit ihrem Atem [...] Was sie machen können wenn sie Panikattacken kriegen, wie sie atmen können, was sie sich in Kopf rufen können, wenn sie jetzt [...] in ne volle U-Bahn kommen“
Zeile 465-469 #00:20:00-5# Sabine Herrmann

6.2.3 Achtsamkeit

Achtsamkeit („*mindfulness*“) oder achtsames Gewahrsein, bei der das Ziel nicht die Veränderung, sondern allein die Beobachtung ist, ist der Schlüssel zum Yoga (vgl. Härle 2016, S. 32). „*Achtsamkeit ist das Gewahrsein, das entsteht, wenn man im gegenwärtigen Augenblick mit Absicht die Dinge bewusst wahrnimmt, so wie sie sind, ohne zu urteilen*“ (Williams, Teasdale, Segal und Kabat-Zinn 2013, S. 69). Es geht also um die ungeteilte Aufmerksamkeit bzw. das bewusste Fokussieren auf die

Einzigartigkeit des gegenwärtigen Augenblicks, sich von den Inhalten des Bewusstseins zu lösen, Distanz zu den Geschehnissen zu bekommen, zu beobachten, ohne zu bewerten. Durch diese ungeteilte Aufmerksamkeit entwickelt sich ein tieferes Gespür für sich selbst, die eigenen Gedanken und Gefühle (vgl. Härle 2016, S. 33; Imm-Balzen und Schmiege 2017, S. 127). Anselm Grün (2014) erzählte passend dazu folgende Geschichte: *„Ein berühmter Zenmeister wurde einmal gefragt, was das Besondere des geistlichen Weges sei. Er antwortete: ‚Wenn ich sitze, dann sitze ich, wenn ich stehe, dann stehe ich, wenn ich gehe, dann gehe ich.‘ Darauf sagte der Fragende: ‚Das tue ich doch auch. Das ist doch nichts Besonderes.‘ Doch der Meister antwortete: ‚Nein, wenn du sitzt, dann stehst du schon, und wenn du stehst, dann gehst du schon. Und wenn du gehst, denkst du schon wieder an andere Dinge, an deine Arbeit oder ans Essen. (...). Leben heißt: gegenwärtig sein, präsent sein, im Leben aufgehen.“* (Grün 2014).

Viele Traumatisierte machen immer wieder die Erfahrung, dass es keine Bedeutung hat, wie sie sich fühlen und wissen nicht, was ihnen gut tun würde. Während des traumatischen Ereignisses oder der Ereignisse mussten sie erleben, wie ihre Gefühle und Bedürfnisse übergangen wurden, sie selbst auf der Strecke blieben und vor der Entscheidung standen, etwas auszuhalten, was nicht zum Aushalten ist, oder sich von sich selbst zu trennen, sprich zu dissoziieren. Achtsamkeit bedeutet Erkenntnis und Dissoziation verhindert diese. Traumatisierte brauchen also einen Zugang, um zu dieser Erkenntnis zu gelangen. Auch wenn auf dem Weg dorthin zahlreiche Gefahren lauern, wie Konfrontation oder Triggersituationen, kann der achtsame yogische Weg hier helfen (vgl. Imm-Balzen und Schmiege 2017, S. 127).

Gerade im Bezug auf Traumata hilft uns Achtsamkeit wahrzunehmen, dass sich Bewusstseinsinhalte konstant verändern und vergänglich sind. Sobald wir aber, z.B. nach einem Trauma, von schlimmen Erinnerungen und Gefühlen überschwemmt werden, geht dieses Empfinden verloren (vgl. Härle 2016, S. 33). Es geht jedoch nicht um ein passives Aushalten, sondern um ein Lernen auf seinen Körper und seine Impulse zu hören. Auch wichtig ist der Aspekt des „Nichtbewertens“, was nichts mit akzeptierendem passivem Verhalten im Sinne von „aushalten“ zu tun hat, sondern ich nehme, z.B. etwas in einer Übung als schmerzhaft war und unternehme dann aktiv etwas dagegen, so wird die Selbstwirksamkeitserwartung geschult (vgl. Härle 2016, S. 33). Im Yoga bedeutet Bewusstheit, dass die ausgeführten Bewegungen mit

Achtsamkeit begleitet werden (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 67). Demnach sollte Yoga mit der Haltung geübt werden, dass alles was ich wahrnehme einen Raum bekommt, es braucht achtsames Hinspüren, Akzeptanz und Absichtslosigkeit (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 70).

„da ham wir ja auch im Yoga ne Methodik und Möglichkeiten und einfach auch dieses in Verbindung sein, in einer Offenheit [...], Menschen Raum geben (I: Ja), alles darf sein, ne [...], so in dieser Vorstellung alles hat seinen Platz und alles möchte gesehen werden. Und ich glaube da ist schon ganz ganz viel gewonnen, wenn Menschen dazu befähigt werden“
Zeile 275-279 #00:14:42-2# Angela Dunemann

6.2.4 Hatha-Yoga – als Basis des TSY

Das Hatha-Yoga („Hatha-Yoga-Pradikipa“) gehört zu den jüngsten Entwicklungen der indischen Yogatradition und hat seine Ursprünge zu Beginn des 2. Jahrtausends n. Chr. Hatha-Yoga wird in den klassischen Texten dem „Raja-Yoga“, dem königlichen Yoga oder Yoga der Meditation und Geisteskontrolle, zugeordnet. Daneben gibt es noch drei andere Yogawege, das „Jñāna-Yoga“ (Yoga des Wissens), das „Bhakti-Yoga“ (Yoga der Liebe und Hingabe) und das „Karma-Yoga“ (Yoga des selbstlosen Dienstes für andere) (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 59). In den Mittelpunkt sind nun die physiologischen Erklärungen und Wirkungen der Übungen für Körper, Seele und Geist gerückt. Das Hatha-Yoga beinhaltet die technischen Ausführungen der Körper-, Atem- und Reinigungsübungen und arbeitet achtsam und bewusst mit dem Körper und seinen Energien (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 45-46, 54). Die „alten Yogis“ gingen dabei einem phänomenologischen Ansatz über die Selbstbeobachtung nach, d.h. sie spürten, dass in einem flexiblen und kraftvollen Körper auch die seelisch-geistigen Energien freier fließen konnten. So entstand eine Art frühe Psychosomatik (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 54). Das TSY, welches im nächsten Kapitel ausführlicher beschrieben wird, basiert auf dem Hatha-Yoga.

6.3 Wie wirkt Yoga auf Körper und Geist

Im Vergleich zu anderen körperorientierten Ansätzen, die mit Muskelanspannung und -entspannung arbeiten, wie z.B. Tanz, „progressive Muskelentspannung“ oder Meditation, vereint Yoga Atmung, Achtsamkeit, Meditation und rhythmische Bewegung (vgl. Härle 2016, S. 24). Die Yoga-Praxis ist ein Impuls in unser System, das darauf auf ganz unterschiedlichen Ebenen reagiert, je nach dem in welchem Zustand sich das System gerade befindet. Yoga hat den Menschen als Ganzes im Blick. So sieht eine Yoga-Praxis im TSY z.B. bei jedem Klienten trotz gleicher Symptome

anders aus. Jede Körperübung oder Atemübung kann unterschiedliche Reaktionen im Körper auslösen, es gilt also immer den Menschen genau zu beobachten (vgl. Ott 2013, S. 249-50). Die Wirkungsmechanismen von Yoga sind auf verschiedenen Ebenen zu spüren und nachzuweisen, wie z.B. auf kognitiver, emotionaler, körperlicher und sozialer Ebene. Es besteht also ein enger Zusammenhang zwischen äußerer (körperlicher) und innerer (geistiger) Haltung. Diese psychophysische Kopplung wird auch bei vielen etablierten Entspannungsverfahren wie z.B. der „progressiven Muskelentspannung“ genutzt (vgl. Ott 2013, S. 96). Tabelle 4 zeigt gesammelte Stichpunkte der Wirkungsmechanismen von Yoga aus verschiedener Literatur, den Experteninterviews und eigener Erfahrung. In Deutschland ist Yoga als Präventionsmaßnahme, Entspannungsverfahren und „Antistresstraining“ bei den Krankenkassen (§20 SGBV) anerkannt und wird von den meisten zu 80 % bezuschusst (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 76). Der Yogi oder Yogaübende erforscht durch Introspektion die Auswirkungen der Haltungen/Atmung auf sich selbst und auf andere (vgl. Heller 2017, S. 60). So verkörpert sich eine depressive Stimmung z.B. in einer „gedrückten“ Haltung und einem schleppenden Gang des Betroffenen, wobei durch das Einnehmen von Yoga-Stellungen, die Aufrichtung und Standfestigkeit ausdrücken, umgekehrt die Stimmungslage und Selbstwahrnehmung in positiver Weise verändert werden kann (Embodiment) (vgl. Ott 2013, S. 96-97).

„durch das ja im Yoga die die Muster geändert werden, die [...] Körpermuster geändert werden, kann eben viel auch im Geist passieren.“

Zeile 463-464 #00:20:00-5# Sabine Herrmann

mental / kognitiv	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimmungsaufhellende und beruhigende, entspannende Wirkung ▪ Entwicklung eines positiven Selbstbilds gefördert ▪ Verbesserung Selbstwahrnehmung und -annahme durch innere Achtsamkeit ▪ Neubewertung bzw. Nichtbewertung von Beobachtungen ▪ Wahrnehmung der Dinge, wie sie sind ▪ Neue Sicht der eigenen Person ▪ fokussiert, konzentriert, stabilisiert ▪ Schult Fähigkeit der Selbstberuhigung ▪ Kontrolle der Gedanken wird besser; negative Gedanken identifiziert, überprüft und korrigiert
emotional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resilienz und Stress vorbeugen ▪ Impulskontrolle ▪ Fördert Handlungsfähigkeit ▪ Reduzierung depressiver Tendenzen ▪ Verbundenheit und Vertrauen in sich ▪ Förderung der Emotionsregulation und Impulskontrolle
körperlich	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offenheit, Akzeptanz- Löschung automatischer Reiz-Reaktions-Muster ▪ Verringerung von Abhängigkeitshaltungen ▪ Schult Fähigkeit der Selbstberuhigung ▪ Steigerung von Körperbewusstsein/Körperwahrnehmung und der motorischer Koordination ▪ Selbstwahrnehmung, Selbstbeobachtung wird besser, Selbstakzeptanz, Selbstbewusstsein, Resilienz, Selbsterforschung und Selbstfürsorge, Selbstwirksamkeit ▪ Wahrnehmung (Atmung, Haltung) wird besser ▪ Entspannung und Stressreduktion durch Aktivierung des Parasympathikus ▪ Stärkung von Hippocampus und Insula, welche die Erregungsregulation verbessert ▪ Verringerung von Muskeltonus, Herzrate, Blutdruck und Aktivität der Schweißdrüsen ▪ Dämpfung der Reaktion der Amygdala bei Stress / Senkung des vegetativen Erregungsniveaus
sozial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veränderungen Gehirnstruktur, Stärkung Immunsystem ▪ Harmonisierung des vegetativen Nerven- und Hormondrüsensystems ▪ sozialen Kompetenzen und Übernahme von Verantwortung ▪ Wahrnehmung der Dinge, wie sie sind ▪ Neue Sicht der eigenen Person ▪ Offenheit, Akzeptanz- Löschung automatischer Reiz-Reaktions-Muster ▪ Förderung der Emotionsregulation und Impulskontrolle ▪ Empathiestärkung (Perspektiven anderer verstehen), Einfühlungsvermögen, Mitgefühl, Sympathie, Mitleid ▪ Gemeinsam meditieren oder Yoga praktizieren schafft Zusammenhalt, Gruppendynamik und Gruppengefühl

Tabelle 4: Wirkungsmechanismen von Yoga (vgl. Härle 2016, S. 23-24; Emerson und Hopper 2017, S. 53; Ott 2013, S. 138; Weiser und Dunemann 2014, S. 78).

Durch Yoga und andere Bewegung werden zwei - neben den bekannten fünf - für die Bewegungsabläufe wichtigen Sinne angeregt, das kinästhetische und das vestibuläre System. Der kinästhetische Sinn übermittelt uns die Wahrnehmung der Raum-, Zeit-, Kraft- und Spannungsverhältnisse, die bei einem Trauma teilweise nicht mehr richtig funktionieren oder auf die zugegriffen werden kann. Der vestibuläre oder Gleichgewichtssinn ist wichtig für das Stehen, Gehen, Gehirnfunktionen und die Orientierung im Raum, auch auf einen Zusammenhang zwischen seelischem und körperlichem Gleichgewicht kann verwiesen werden. Viele Yogaübungen helfen die innere und äußere Balance wiederherzustellen, die für traumatisierte Menschen besonders wichtig ist (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 58-60).

6.4 Yoga und Wissenschaft

Selbst wenn die wissenschaftlichen Publikationen zum Thema Yoga seit Beginn der 2000er Jahre rapide zugenommen haben, gibt es noch viel zu tun in diesem Bereich. Auch wenn die Wirkungen von Yoga als alleinige therapeutische Intervention 2012 von Büssing et al. als Zusammenfassung des Ergebnisstands aufgrund von Meta-Analysen von Studien zu verschiedenen Erkrankungen nachgewiesen werden konnte, benötigt es noch erheblichen Forschungsbedarf im Bereich methodischer Qualitätsstandards. Auch wenn es einige Organisationen und Einrichtungen gibt, wie z.B. die BDY, die DYG oder die DeGYT, so fehlt es in Deutschland an einer Institution, die eigenständig theoretische, praktische und wissenschaftlich fundierte Aspekte des Yoga fachübergreifend erforscht, dokumentiert und analysiert. (vgl. Deutzmann 2002, S. 211).

„Also ich glaub, dass da noch viel passieren [...] wird und noch viel passieren kann, auf jeden Fall. [...] wo wir ja im Moment so dran sind auch mal zu gucken, kann es noch mehr so ähm mit Wissenschaft [...] auch verknüpft werden [...], dass wir da auch so nach Kooperationen suchen“ Zeile 1247-1250 #00:49:11-4# Angela Dunemann

„Also ich glaube, dass in dem Yoga da da Techniken, Praktiken [...] enthalten sind, die so wertvoll sind [...] und da brauchst einfach noch mehr ähm ja noch mehr [...] Untersuchungen.“ Zeile 1258-1260 #00:49:25-3# Angela Dunemann

Besonders in der Frage wie Yoga-Kurse für die Forschung am besten gestaltet werden können, um zum einen standardisiert zu sein zum anderen aber den Menschen als Individuum nicht außer Acht zu lassen (vgl. Ott 2013, S. 246-247).

„Ja, oder oft sind es halt wirklich auch nur so kleine Fallgruppen, wo du auch, wo also [...] wo man auch gar nicht von so ner Statistik [...] oder so // sprechen kann.“ Zeile 1262-1264 #00:49:31-9# Laura Nöprick Interview Angela Dunemann

Doppelblindstudien, wie man sie aus der Pharmaforschung kennt und heutzutage ein Ideal an Wissenschaftlichkeit darstellen, lassen sich im Yoga nicht verwirklichen, da es kein Placebo-Yoga gibt (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 85). Dennoch konnten bisher zahlreiche Studien belegen (Khalsa 2014), dass Yoga eine wirkungsvolle Methode zur Behandlung psychischer Störungen ist. So zeigt das Üben von Yoga positive Effekte auf die Symptomatik von Depressionen, Angststörungen und PTBS. Es hat auch Einfluss auf die individuelle Gemütsverfassung, kardiovaskuläre Störungen (z.B. Bluthochdruck), Erkrankungen der Atemwege, des Stütz- und Bewegungsapparates, das Respirationssystem, sympathikotone Übererregung,

Konzentration und ein subjektives Gefühl des Wohlbefindens (vgl. Deutzmann 2002, S. 224; Härle 2017, S. 332). Segal et al. (2002) konnten zudem zeigen, dass Atemübungen und Achtsamkeitstechniken helfen können negative Gedanken zu identifizieren, sich davon zu distanzieren und auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen (vgl. Härle 2017, S. 332). Yoga wirkt der durch das Trauma aktivierten Neurotransmitterausschüttung von Stresshormonen (Cortison, Adrenalin, Noradrenalin) entgegen, indem es Neurotransmitter wie Dopamin und Opiate ausschüttet. Die beruhigende Wirkung von Yoga könnte mit der gesteigerten Ausschüttung des Neurotransmitters Gamma-Amino-Buttersäure (GABA) zusammenhängen. Durch das Trauma wird auch die Aktivität im präfrontalen Cortex (PFC) eingeschränkt. Yoga und Meditation lassen die grauen Zellen im PFC um 5-10 % wachsen (vgl. Dunemann 2014, S. 19; Härle 2016, S. 24). Es reduziert die Aktivität des autonomen Nervensystems, der Muskelanspannungen, Nervosität und des Blutdrucks. Yoga erhöht auch die Herz-Frequenz-Variabilität (HFV) die durch ein Trauma eingeschränkt wird (vgl. Dunemann 2014, S. 19; Emerson et al. 2009, S. 124; Sparrowe 2011, S. 50).

7. Yoga in der Traumatherapie – „Traumasensitives Yoga“

*„Alles Leben ist Bewegung. Alles was sich bewegt lebt“ Dr. Andrew Taylor Still
(vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 55).*

Für die Behandlung von Traumafolgestörungen gibt es verschieden ansetzende Behandlungsmethoden. So gibt es neben dem klassischen Angebot der kognitiv-verbale Psychotherapie auch die Methoden des EMDR (*„Eye Movement Desensitization and Reprocessing“* „Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung“) nach Francine Shapiro, PITT (*„Die psychodynamisch imaginative Traumatherapie“*) nach Luise Reddemann oder MBSR nach Jon Kabat-Zinn (*„Mindfulness-based Stress Reduction“* Trainingsprogramm „Stressbewältigung durch Achtsamkeit“) (vgl. Kabat-Zinn 2011; Reddemann 2017b; Shapiro 2012). Eine neue Interventionsmethode stellt das körperorientierte Konzept des „Traumasensitiven Yoga“ dar. Im folgenden Kapitel werde ich zunächst beschreiben warum dieses neue Konzept seine Berechtigung in der Traumatherapie hat, was Yoga traumasensitiv macht, welche Wirkprinzipien und Grundsätze es gibt, aber auch was wichtig bei der

praktischen Anleitung ist sowie den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand aufgreifen.

Die meisten Formen der traditionellen Psychotherapie beschäftigen sich hauptsächlich mit der Wechselwirkung zwischen Emotionen und Denken. Gerade weil Traumata sich auf die Physiologie des Körpers auswirken und traumatische Erinnerungen oft in somatischer Form gespeichert werden, ist es unabdingbar den Körper in die Traumabehandlung mit einzubeziehen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 24 und 49).

„inzwischen kommen hauptsächlich Jugendliche [...] die oft schon explizit das Yoga anfragen. Dass die also [...] keine klassische [...] Psychotherapie [...] wollen, sondern sagen: "sie möchten nicht so viel reden sondern sie möchten [...] sich im Körper erleben"“
Zeile 174-178 #00:10:01-4# Angela Dunemann

„Weil die Traumatherapeuten oft einfach auch spüren, dass sie mit ihren Instrumenten, ähm also mit der verbal-kognitiven Ebene, das Trauma sitzt einfach auch im Körper, besonders die frühen Traumatisierungen und das spielt immer wieder im Körpertheater ab“
Zeile 579 582#00:34:43-0# Birgit Löwenbrück

Jeder hat sicher schon die Erfahrung gemacht, dass Befindlichkeiten über den Körper reguliert werden können. Anders als in anderen Kulturen, wo Tanz, Gesang, Tai-Chi, Qigong oder Yoga fester Bestandteil sind, setzen wir im Westen dieses Wissen nicht systematisch ein, um Erfahrungen zu verarbeiten. Im TSY werden die Wechselwirkungen zwischen Körper und Seele genutzt, um das traumatische Erleben zu verarbeiten (vgl. Härle 2016, S. 14). Allmählich erkennen auch Kliniker an, dass in der traditionellen Psychotherapie, die sich mit kognitiven und emotionalen Elementen von Traumata beschäftigt, die physiologischen Elemente bisher weniger eine Rolle spielten. Und dies obwohl Traumata erwiesenermaßen eine tiefgreifende Wirkung auf den Körper haben und viele Symptome Traumatisierter eine somatische Grundlage haben. Die Vorgehensweise bei der Hilfe von Traumatisierten muss also über die Redetherapie hinaus gehen und den Körper in das heilende Milieu miteinbeziehen. Um den Heilungsprozess zu vervollständigen, muss klar sein wie ein Trauma im Körper repräsentiert wird (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 31-32). Es stellt sich also die Frage, wie wir traumatisierten Menschen eine körperbasierte Aktivität erschließen und diese für sie erträglich machen können, wenn ihr Körper für sie zum Feind geworden ist. (vgl. ebd. S. 62). TSY als Zusatzbehandlung für Traumatisierte, ist eine spezielle Form des Yoga, die als Möglichkeit gesehen werden sollte mit dem Körper Frieden zu schließen, selbst zu erleben, dass der Körper seine Funktionen wieder effektiv erfüllen kann, ein Gefühl der Stärke und Kontrolle wiederzuerlangen und sich den Körper

wieder völlig zu eigen zu machen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 32 und 49). Es basiert auf den Erkenntnissen der Traumaforschung, der Neurophysiologie und der Bindungstheorie (vgl. Müller 2016). Im Vergleich zu anderen Methoden oder Interventionen ist Yoga oder TSY zudem auch ein kostengünstiger Ansatz.

„Das Trauma sitzt im Nervensystem, die Wut ist gespeichert im Körper, und die durch das Trauma abgebrochene unvollendete Handlung will zu Ende ausgeführt werde. Die Erregung will aufgegriffen und geführt werden“

(vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 117).

Im TSY zählt ausschließlich die persönliche Erfahrung, alle eigenen Empfindungen und Wahrnehmungen sind richtig (vgl. Härle 2016, S. 53). TSY ist wahrnehmungsorientiert, nicht leistungsorientiert, mit diesem Motto geht es zurück zu den Wurzeln des Yoga (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 7). Es öffnet den Raum sich wahrzunehmen mit allem was ist, ohne es zu bewerten. Weder wird ein Schmerz abgelehnt, noch wird ein gegensätzliches Gefühl erzwungen, so wird es mit der Zeit möglich loszulassen (vgl. ebd. S. 57). So ist TSY eine hervorragende Möglichkeit Menschen zu helfen somatisch präsent, d.h. in ihrem Körper zu sein und die Orientierung vom Trauma auf das Jetzt zu verlagern, denn das Erleben des gegenwärtigen Augenblicks ist ein körperliches Erleben (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 66-68). TSY kann helfen Fertigkeiten sowohl zur Verstärkung der Erregung, also zur Aktivierung des Körpers, als auch zu deren Verringerung, also zur Beruhigung des Körpers, zu entwickeln (vgl. ebd. S. 138). Wichtig ist es deshalb, Traumatisierten körperliche und sensorische Erlebnisse zu ermöglichen, ihren Körper aufzuschließen und zu entblockieren, die Funktionsfähigkeit ihrer Kampf- und Fluchtreaktion wiederherzustellen, ihren Empfindungen Raum zu geben, ihr inneres Erleben zu unterstützen und die Entwicklung neuer Handlungsmuster zu fördern (vgl. ebd. S. 24).

7.1 Die Wirkungsweisen und Grundlagen des TSY

In dem Buch „Traumasensibles Yoga“ von Dunemann, Weiser und Pfahl (2017) findet sich eine gute Gegenüberstellung wie Trauma und Yoga geradezu aufeinander abgestimmt sind. Tabelle 5 zeigt die Wirkungen auf körperlicher und seelischer Ebene, sowie auf der Ebene der Gedanken und des Bewusstseins (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 95). In dieser Tabelle lassen sich auch einige Punkte wiederfinden, die im Kapitel „Yoga“ schon beschrieben wurden. Auf einige Wirkungen wird im Folgenden noch genauer eingegangen.

Gegenüberstellung der Wirkungen auf körperlicher Ebene	
Trauma	Yoga
<ul style="list-style-type: none"> ▪ verflacht den Atem ▪ aktiviert Stresshormone (Cortisol, Adrenalin und Noradrenalin, proinflammatorische Zytokine) ▪ niedrige Herzfrequenzvariabilität ▪ keine Kontrolle über Hyperarousal ▪ trennt Denken und Fühlen (Dissoziation) ▪ schädigt Regulationsfähigkeit und Rhythmus des autonomen Nervensystems ▪ löst Schlafstörungen und psychosomatische Erkrankungen aus 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ vertieft den Atem ➤ aktiviert Neurotransmitter wie Dopamin und körpereigene Opiode, erhöht den Serotonin- und Melatoninspiegel ➤ die Herzfrequenzvariabilität nimmt zu ➤ Intrusion und Hyperarousal nehmen ab ➤ Spürübungen verbinden Körper und Gefühl ➤ verbessert die Hirndurchblutung und Immunologie ➤ bessere Sauerstoffversorgung fördert Stoffwechsel und Zellregeneration
Gegenüberstellung der Wirkungen auf seelischer Ebene	
Trauma	Yoga
<ul style="list-style-type: none"> ▪ verletzt Grenzen ▪ löst Ohnmachtsgefühl aus ▪ führt zu Kontrollverlust ▪ löst Handlungsunfähigkeit aus ▪ macht sprachlos ▪ Einsamkeits- und Verlassenheitsgefühle ▪ Man versteht sich selbst nicht mehr ▪ Ablehnung des Körpers ▪ Verlust der inneren Mitte 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ hilft Grenzen wieder wahrzunehmen ➤ Ressourcen werden wiederentdeckt ➤ Selbstwirksamkeit wird gestärkt ➤ regt zum Handeln an ➤ regt zur Ausdrucksfähigkeit an ➤ stärkt Gefühl von Verbundenheit ➤ Kennen und Akzeptieren lernen der eigenen Person ➤ Möglichkeiten und Grenzen sehen ➤ hilft, ein Gefühl für die Mitte zu finden
Gegenüberstellung auf der Ebene der Gedanken und des Bewusstseins	
Trauma	Yoga
<ul style="list-style-type: none"> ▪ bindet an die Vergangenheit ▪ vermindert Aktivität des präfrontalen Kortex, des Gyrus cinguli und Hippocampus ▪ führt zu Sinnverlust ▪ Außenorientierung: „Wenn etwas zerstört oder vernichtet wurde, ist alles verloren“ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verdrängt Präsenz im Hier und Jetzt ➤ Lässt die grauen und weißen Zellen wieder wachsen ➤ Bietet Sinn und Orientierung ➤ Innenorientierung: „Ich habe die Möglichkeit, an mir selbst zu arbeiten“

Tabelle 5: Gegenüberstellung der Wirkung auf körperlicher und seelischer Ebene, auf der Ebene der Gedanken und des Bewusstseins (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 95-96).

In diesem Abschnitt werde ich einige für das TSY wichtige Grundlagen oder Annahmen ausführlicher beschreiben, um die Wirkung vom TSY noch besser zu verdeutlichen. Einige Punkte davon sind sowohl aus der psychotherapeutischen Arbeit bekannt wie auch in Grundsätzen der Aufgaben der Sozialen Arbeit beschrieben. Bezogen auf die Soziale Arbeit werde ich diese im nächsten Kapitel wieder aufgreifen.

7.1.1 Top-Down- und Bottom-Up-Regulation

Vielen traditionellen Therapieformen – wie Psychotherapie - liegt ein kognitiver Behandlungsansatz, ein sogenannter „Top-down-Ansatz“, zugrunde, der vom Wahrnehmen, Denken und (Um)Lernen ausgeht. D.h. wir können quasi von oben nach unten Einfluss auf unseren Körper und unser Befinden nehmen. Je höher aber die Erregung steigt, desto weniger greifen diese kognitiven Strategien, es wird also ein anderer Ansatz benötigt. Der Annahme nach ist der Geist nur schwer fassbar, so

können verbal orientierte Therapien manchmal viele Jahre dauern, ohne dass ein Zugang zu wichtigen Aspekten erschlossen wird (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 50; Müller 2016). Neuere Interventionen, wie Yoga, Kunst, Tanz, Musik oder Theater stellen die Entwicklung von Ressourcen in den Vordergrund, die einen sogenannten „*Bottom-up-Ansatz*“, der den Körper mit in die Behandlung einbezieht und das somatische Erleben als Zugang zur Psyche nutzt, dar (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 44 und 50). Körperorientierte Therapien, wie die yogabasierte Intervention, verbinden zudem die „*Top-Down-Regulation*“, die von unserem in der Großhirnrinde lokalisierten Bewusstsein herunter zum emotionalen Gehirn und Stammhirn geht, mit der „*Bottom-Up-Regulation*“, die über den Körper die Physiologie verändert und dadurch ein anderes Fühlen und Denken möglich macht (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 59; Emerson und Hopper 2017, S. 50). Im Zustand von Dissoziation oder Erstarrung, die keine Bewegung zulassen, können wir uns den „*Bottom-Up-Weg*“ zunutze machen, indem durch Bewegungsübungen Einfluss auf dem Körper genommen wird und er so signalisiert bekommt, dass es weiter geht, etwas vorbei geht. Achtsamkeitsübungen schulen die Fähigkeiten unseres Bewusstseins, indem der Körper und innere Vorgänge im „Hier und Jetzt“ wahrgenommen werden und haben eine integrierende Wirkung im Sinne der oben genannten „*Top-Down-Regulation*“ (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 59-60).

7.1.2 Interozeption – Empfinden seines eigenen Körperinneren

Im TSY sind vor allem die Veränderungen der sogenannten interozeptiven Nervenbahnen von Interesse. Interozeption ist unsere Fähigkeit Vorgänge im Körperinneren wahrzunehmen und so den Zustand des Körpers zu registrieren (vgl. Härle 2016, S. 12; Härle 2017). Interozeptive Nervenbahnen leiten Informationen unseres Körpers zum Gehirn und machen uns seine Befindlichkeit bewusst. Dazu gehören: Herzfrequenz, Schmerzempfinden, Körpertemperatur, Atemgeschwindigkeit, Empfindungen wie Muskelspannung oder ein Magendrücken. Zudem können aufgrund körperlicher Wahrnehmungen Emotionen identifiziert werden. Bei chronisch Traumatisierten ist die interozeptive Empfindung meist gestört, so dass Körperempfindungen nicht mehr klar und konsistent wahrgenommen werden können oder eine permanente Anspannung herrscht. TSY möchte mit den Yogaübungen unsere Aufmerksamkeit auf das lenken, was wir in unserem Körper

spüren und so die interozeptiven Nervenbahnen reaktivieren (vgl. Härle 2016, S. 12; Härle 2017).

„das Ziel ist wieder mit sich in Kontakt [...] zu kommen, sich zu spüren [...] zur Ruhe zu kommen, was [...] nach Trauma kaum [...] möglich ist.“

Zeile 239-241 #00:13:05-4# Angela Dunemann

„ich muss jetzt rein spüren, ich mein das ist ja auch ein Problem was Traumatisierte generell haben, dass sie nicht so gut äh sich spüren“

Zeile 504-505 #00:21:37-5# Sabine Herrmann

Diese Steigerung des interozeptiven Gewahrseins hilft Menschen die Verbindung zu ihrem Körper und zu ihrem Selbstempfinden wiederherzustellen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 128). Der Körper kann so wieder als verlässlicher und berechenbarer, als ein sicherer Ort, wahrgenommen werden (vgl. Härle 2016, S. 12).

7.1.3 Wahlmöglichkeiten und Handlungsfähigkeit

Ein Trauma ist mit der Erfahrung keine Wahlmöglichkeiten zu haben verbunden: *„you were in the wrong place at the wrong time“* (Emerson et al 2009, S. 127). Furcht und das Gefühl hilflos zu sein, können Menschen davon abhalten ihr Leben aktiv zu gestalten. Ein Teil des Prozesses der Traumaheilung besteht also im Wiedererlangen des Gefühls selbst effektiv handeln zu können (vgl. ebd. S. 70). Es sollte in einem traumasensitiven Yogakurs immer wieder auf die physischen Wahlmöglichkeiten hingewiesen werden, um ein Gefühl von Kontrolle und Selbstbestimmung zu fördern (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 72; Härle 2016, S. 25).

„Selbstbestimmung [...] über den Körper [...] du bestimmst was du mit deinem Körper machst und zwar in jedem [...] Moment, dann kann ich nur einladen [...] und das ist auch ok.“

Zeile 998-1007 #00:53:42-1# Birgit Löwenbrück

Ein traumabewusster Yogalehrer sollte die Entwicklung zu unabhängigen Handeln fördern, so dass Teilnehmer selbst aktiv etwas unternehmen können, um ihre aktuelle Situation zu verbessern bzw. sich besser zu fühlen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 78). Indem die Betroffenen immer wieder ermutigt werden die Asanas und Atemübungen auf die eigenen Bedürfnisse abzustimmen, haben sie eine Wahlmöglichkeit. Anders als bei einer traumatisierten Erfahrung, wo die Betroffenen keinen Raum für Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung hatten (vgl. Härle 2016, S. 15).

„Und hier gibt es zum Beispiel die Wahl, und hier können sie ausprobieren, wenn sie mögen, ob sie zur oberen Hand schauen wollen oder zur unteren Hand [...], weil das würde bedeuten, später wenn die dem Training folgen, dass sie effektive Entscheidungen für ihren Körper treffen können. Weil wenn sie da nen Unterschied spüren können ohne, dass ich es benenne, durch die Kombination von Interozeption, nämlich hier [...] dass fühlt sich irgendwie, [...] weniger angemessen an. [...] Ähm, und hier fühlt sich das irgendwie, besser an. [...] Dann müssen sie bewusst ne Wahl treffen. Das wär; [...] so zusagen [...] nen Zielprozess, über ein längeres Training.“

Zeile 404-414 #00:24:54-3# Birgit Löwenbrück

Zu Beginn ist es gut nur eine kleine Zahl konkreter Wahlmöglichkeiten oder Varianten anzubieten, damit die Teilnehmer nicht überfordert oder überwältigt sind, und Misstrauen, Angst und Überforderung hervorgerufen wird. Für viele Traumatisierte ist die Einladung zu Wahlmöglichkeiten neu, sie hatten noch nie zuvor solch ein „Empowerment“ zu entscheiden. Durch Instruktionen kann das Gefühl der Wahl nach und nach verstärkt und erweitert werden (vgl. Emerson et al. 2009, S. 127; Emerson und Hopper 2017, S. 73; Härle 2017, S. 337).

„beim nächsten Mal biete ich das an wer möchte darf auch den oder kann den Stuhl verlassen [...] und ähm das auf dem Stuhl machen oder im Stand. Solche [...] Möglichkeiten. Und manche stehen nie auf und manche stehen auf und machen dann im Stehen weiter [...] oder wechseln zwischen sitzen und stehen.“

Zeile 196-199 #00:13:49-2# Birgit Löwenbrück

Abbildung 5 zeigt den Regelkreis der interozeptiven Wahrnehmung und der Handlungsmöglichkeiten, die damit angeregt werden (vgl. Härle 2017, S. 337).

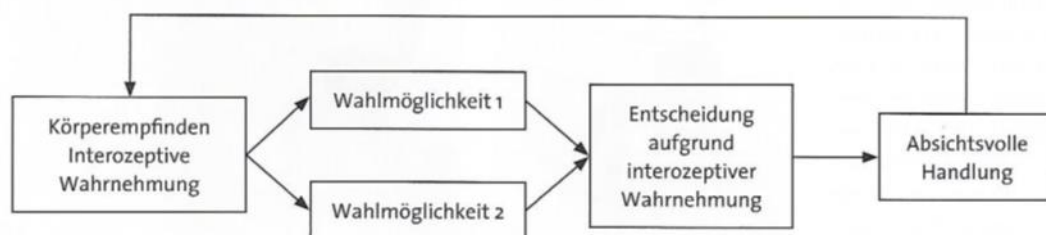


Abbildung 5: Interozeptive Wahrnehmung und Handlungsmöglichkeiten (vgl. Härle 2017, S. 337).

Passives Aushalten in einer Körperübung, z.B. aus Angst schwach zu sein, trägt wenig zur Heilung traumatischer Erfahrungen bei. Lernen wir aber unserem Körper und seinen Impulsen zu vertrauen und selbst Veränderungen oder Anpassungen vor zu

nehmen, schafft dies ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und der Sicherheit (vgl. Härle 2016, S. 33).

„Und wenn sie jetzt die Erfahrung machen ihren Körper anders, positiv zu Erleben [...], Sicherheit wieder im eigenen [...] Körper zu verankern, dass kann ihnen keiner [...] nehmen“
Zeile 831-833 #00:35:20-7# Angela Dunemann

Wichtig um Wahlmöglichkeiten wahrzunehmen und zu nutzen, ist es handlungsfähig zu sein, dafür es notwendig sich seiner eigenen Stärken und Ressourcen bewusst zu werden (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 177). Im Gegensatz zu den Medikamenten, wie Psychopharmaka, sind die körperlichen Übungen etwas worauf traumatisierte Menschen bewusst Einfluss nehmen können (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 81).

7.1.4 Stabilisierung, Selbstregulation und Selbstbegegnung

„Also Yoga hat ja ganz ganz viele Möglichkeiten zu stabilisieren und zu regulieren, das ist ja gerade das [...] Besondere. Und ich hab viele Jahre als ich meine Traumatherapieweiterbildung gemacht habe mich mit Luise Reddemann und so weiter [...] beschäftigt habe, die ja damals noch gesagt hat, also 90% der Traumatherapie ist Stabilisierung [...], hab ich so gedacht: "ja Yoga ist Stabilisierung".“
Zeile 615-620 #00:27:15-5# Angela Dunemann

Das Gefühl körperlich in Sicherheit zu sein ist abhängig von dem Wissen, dass das Trauma nicht wieder geschieht (vgl. van der Kolk, Van der Hart und Marmar 2000b, S.259). TSY kann helfen ein inneres Sicherheitsempfinden zu verbessern, den Umgang mit inneren Zuständen verbessern und gleichzeitig wirkt es sich positiv auf die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und Selbstregulierung aus (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 65). Stabilisierung in der Traumatherapie ist also sehr wichtig und zudem im systemischen Ansatz Grundvoraussetzung für eine Traumakonfrontation.

„Ziel der Stabilisierungsarbeit ist die Fähigkeit zur Selbstberuhigung durch Affektregulation, Kontrolle und Autonomie“
(Hansville und Kissenbeck 2008) (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 177-178).

„Sich-Erden“, also Kontakt zu sich herzustellen oder mit sich verbunden bleiben, ist gerade bei dissoziativen Zuständen wichtig, und bedeutet sich Empfindungen im Körper bewusst zu sein, sich in der Gegenwart zu befinden und Emotionen zu benennen (vgl. Van der Kolk, Van der Hart und Marmar 2000b, S.259). Also nicht mehr länger Spielball seiner eigenen Affekte und Emotionen zu sein, sondern zu lernen Kontrolle über diese zu haben gibt Sicherheit und Souveränität (vgl. Dunemann,

Weiser und Pfahl 2017, S. 185). Voraussetzung für Autonomie und Freiheit ist das Bewusstsein. Das sich Selbst-bewusst-Werden beginnt meist sowie auch beim Yoga, auf der körperlichen Ebene und kann dann auf den seelischen und geistigen Bereich ausgedehnt werden. So führt eine achtsame Selbst-Wahr-Nehmung zur Selbst-Regulation und Selbst-Wirksamkeit (vgl. Weiser und Dunemann, S. 194-195).

7.1.5 Im Rhythmus und im Gleichgewicht sein

Für viele Traumatisierte kann Synchronie (im Einklang, im Tritt oder im Rhythmus sein) und Verbundenheit ein Problem darstellen, dass es zu bewältigen und neu zu erlernen gilt (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 79). So versucht ein System, wie z.B. der menschliche Körper, aus einem Zustand des Chaos, wie er nach einem Trauma entsteht, wieder eine Ordnung zu finden, die eine gewisse Stabilität verspricht (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 169). Dabei kann man zwischen intrapersonalem und interpersonalem Rhythmus unterscheiden. Intrapersonaler Rhythmus beinhaltet, dass wir unsere eigene Atmung, Herzschlag und Bewegung aufeinander abstimmen und ist besonders bei der Interozeption von Bedeutung. Bei dem interpersonalen Rhythmus geht es um den Einklang sich mit anderen Mitgliedern einer Gruppe zu bewegen, dies wird bei der gemeinsamen Ausführung der Yoga-Übungen geschult (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 82). Auch ein Aspekt des Rhythmus im Kontext des TSY ist die Zeit, die für viele Traumatisierte schwierig ist. Dissoziation, Trigger und Flashbacks lassen Menschen, Orte und Zeitpunkte durcheinandergeraten und oft verlieren sie sich in der Zeit, das Zeitgefühl geht verloren. Yoga bietet viele Möglichkeiten zu erleben, dass Dinge anfangen und enden, wie auch das Trauma einen Anfang und ein Ende hatte und nicht endlos ist (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 83). Um Zeitempfinden im Yoga herzustellen, kann z.B. die Übung „*Countdown*“ helfen, bei der während der Ausführung einer Übung laut rückwärts gezählt wird (vgl. ebd. 84). Ein Trauma isoliert viele Betroffene zudem, gerade im Kontakt und Austausch mit anderen Menschen. TSY ist eine Art, auf die wir unsern Einklang mit anderen Menschen erleben können, durch gemeinsames Atmen, gemeinsame Bewegung und gemeinsames Erleben (interpersonaler Rhythmus) (vgl. ebd. S. 79).

Auch wichtig ist ein gesundes Gleichgewicht zwischen Anspannung (Sympathikus) und Entspannung (Parasympathikus) (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 150). Traumatisierte Menschen schwanken häufig zwischen Hyper- und Hypoarousal, es

geht also darum eine gesunde Balance zwischen Über- und Untererregung zu finden, das sogenannte „*Window of Tolerance*“ (Toleranzfenster). Als Toleranzfenster bezeichnet man ein individuelles, fließendes Spektrum von erträglichen affektiven, somatischen und kognitiven Erregungszuständen, die nicht im Bereich von Übererregung oder Untererregung liegen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 131). Hyperarousal (Übererregung) zeigt sich durch starke Affekte, überdrehte Wachheit, intrusive Bilder, Druck zittern, nicht geerdet sein, Panikgefühle, Dissoziation und Rückzug aus dem Bewusstsein. Der Sympathikus ist dominant, dies hat Auswirkungen auf Herz- und Kreislauf, die Muskulatur und die Atmung. Kennzeichen für Untererregung sind flache Affekte, unklares Denken, der Organismus ist vom dorsalen Teil des Parasympathikus dominiert und geht in die Erstarrung (siehe Kapitel „Trauma und Körper“). Das Ziel des TSY ist ein Bewusstsein, das mit Wachheit einerseits und niedriger Erregung andererseits einhergeht, also ein ausgeglichener Zustand oder eine Sicherheitszone (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 92). TSY bietet beide Seiten, ein Beruhigen bei hoher Erregung (ruhige Atemübungen und sanfte Haltungen) und ein „Zurückkommen“ und präsent sein im Falle einer Dissoziation (kraftvolle Bewegung) (vgl. Härle 2016, S. 53). Die Übenden lernen Körperreaktionen nicht mehr „abzuschalten“ und ihren Körper nicht mehr über das für ihn Erträgliche hinauszutreiben, sondern ihnen wird beigebracht zu ihrem Körper in einem optimalen „Toleranzfenster“ in Kontakt zu treten (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 131).

7.1.6 Basale Stimulation

Unter der basalen Stimulation versteht man Angebote, die das taktile (den Tastsinn betreffend), das kinästhetische (auf die Bewegungsempfindung bezogen) und das vestibuläre (den Mundvorhof betreffend) System fördern. Damit sich ein Mensch körperlich und psychisch gesund entwickeln kann, ist eine Stimulation all dieser Sinne notwendig. So führt z.B. Vernachlässigung und eine reizarme Umgebung, im Gegenteil aber auch eine Reizüberflutung, bei Kindern zu Störungen in der Entwicklung (Deprivationssyndrom). Über- und Unterforderung finden wir auch bei einem Trauma wieder, wo Menschen Jahrelang unter Schock leben, eingeschränkt in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit und bei der Verarbeitung von äußeren und inneren Reizen sind (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 207-208). Yoga fördert die basalen Sinneskanäle, hilft sich den Körper wieder anzueignen und mit starken Emotionen umzugehen. Die taktile Wahrnehmung, also dort wo im oder am Körper

eine Berührung stattfindet wird dabei geschult, z.B. mit den Füßen oder dem Rücken am Boden oder in Form einer Selbstberührung. Über den kinästhetischen Sinn werden beim Yoga Raum-, Zeit-, Kraft- und Spannungsverhältnisse, z.B. der Muskeln, während der Übungen ganz besonders wahrgenommen. Bei Traumatisierten ist die körperliche Wahrnehmung häufig gestört.

„Eins z.B. Schwierigkeiten Berührung zu tolerieren. [...] Oder ähm Schwierigkeiten Berührung zu lokalisieren, also es gibt Leute die fass ich hier an und die spüren das am Fuss. [...] [fasst sich an der Schulter und dann am Bein an] [...], das is total beängstigend.“
Zeile 307-310 #00:19:54-7# Birgit Löwenbrück

„die spüren teilweise einfach ihren Körper [...] wirklich null. Null, es entsetzt mich immer wieder [...], wenn sie erzählt: "sie klopfen und sie merken nix"“
Zeile 1077-1079 #00:44:06-0# Sabine Herrmann

„Es gibt Leute, die haben Bereiche ihres Körpers, die sie gar nicht mehr spüren aufgrund von Traumatisierung“
Zeile 347-349 #00:21:51-4# Birgit Löwenbrück

„das ist ja auch ein Problem was Traumatisierte generell haben, dass sie nicht so gut äh sich spüren.“
Zeile 504-505 #00:21:37-5# Sabine Herrmann

„die sind ja zum Teil, die spüren teilweise einfach ihren Körper [...] wirklich null. [...] wenn sie erzählt: "sie klopfen und sie merken nix" oder [...] irgendwas. Und ähm ich glaube da ist es gut vor allem diesen sicheren geschützten Raum [...] zu bieten.“
Zeile 1077-1081 #00:44:06-0# Sabine Herrmann

Aus diesen Eigenwahrnehmungen und Bewertungen was mit oder im Körper passiert entsteht das Körperbild, welches Grundlage des Selbstbilds und der eigenen Wertigkeit ist. TSY verknüpft also durch Hinspüren verschiedene Sinne mit dem Bewusstsein (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 208-210).

„das ja im Yoga die die Muster geändert werden, die [...] Körpermuster geändert werden, kann eben viel auch im Geist passieren.“
Zeile 463-464 #00:20:00-5# Sabine Herrmann

Die intensive Arbeit mit dem Körper beim Yoga kann bei Störungen hilfreich sein, die mit einem negativen Körpergefühl einhergehen oder einer Entfremdung vom Körper, der als Quelle von Leid erfahren und abgelehnt wird, und so zu einem positiveren Körpererfahrung helfen, sich in der eigenen Haut wieder wohler zu fühlen (vgl. Ott 2013, S. 246).

7.2 Das Anleiten - Was macht Yoga traumasensitiv?

In seinem Buch „Verkörperter Schrecken“ berichtet Bessel van der Kolk (2017) zunächst davon, dass zu Beginn der Experimente mit Yoga zwar somatisch gute Resultate erzielt wurden aber etwa die Hälfte der Studienteilnehmer den Kurs abbrachen. Im Austausch mit diesen und zusätzlich gewonnenem Wissen wurde eine „herkömmliche“ Yogapraxis dahin modifiziert, dass sie besonders für Traumatisierte geeignet und fördernd ist (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 98). So haben traumatisierte Menschen oft Angst vor Kontrollverlust, Angst sich zu entspannen oder Angst der Selbstbegegnung, hier gilt es vor allem Sicherheit zu schaffen und mit viel Geduld, Hinspüren und Wahlmöglichkeiten eine Reise in die Innenwelt zu ermöglichen.

„in einer Offenheit [...], Menschen Raum geben [...], alles darf sein, [...] so in dieser Vorstellung alles hat seinen Platz und alles möchte gesehen werden. Und ich glaube da ist schon ganz ganz viel gewonnen, wenn Menschen dazu befähigt werden“

Zeile 276-279 #00:14:42-2# Angela Dunemann

Auch lehnen viele ihren Körper ab und bestrafen ihn, weil er versagt hat oder nicht so reagiert hatte, wie es der Verstand wollte. Dies ist besonders bei sexuellem Missbrauch zu beachten, wenn beim Yoga bestimmte Körperstellen, wie z.B. der Beckenboden, angesprochen werden. Auch hier gilt es, sich den Körperempfindungen und –regionen sensibel und langsam zu nähern. Beim TSY geht es auch nicht darum eine festgelegte Yogapraxis, mit Übungsreihen oder Einzelübungen einer bestimmte Yoga-Tradition oder eines Yoga-Stils zu unterrichten, sondern vielmehr darum wie die Praxis ausgeführt wird (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 99-101). Der Fokus liegt also nicht auf der äußeren korrekten Form, sondern auf der inneren Erfahrung (vgl. Härle 2016, S.70). Bessel van der Kolk beschreibt Trauma „als die Unfähigkeit im Hier und Jetzt präsent zu sein“, TSY erhöht diese Präsenz und verringert das Gebundensein an die traumatische Vergangenheit. Nach einem Trauma werden viele Gefühle als Schutzmechanismus häufig abgespalten oder unterdrückt. TSY ermöglicht es allen Gefühlen den Raum, die Aufmerksamkeit und Liebe zu geben, sich bewusst zu werden, dass ich der Gefahr oder dem Trauma nicht mehr ausgesetzt bin und so einen sicheren und vertrauensvollen Rahmen für Heilungsmöglichkeiten zu schaffen (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 104-105).

„müssen wir uns eine Haltung immer wieder erarbeiten, dem Prozess zu vertrauen. [...] Und es gibt, es ist keine Zielorientierung. [...] Das einzige Ziel ist den Raum zu halten, und die Möglichkeit zu geben sich vorsichtig auf möglichst sichere Weise [...] dem Körper wieder an zu nähern und dem Spüren anzunähern, in einer dosierten Weise. Und kein Ergebniss erzielen zu wollen, [...] dass ist schon das Ergebnis.“

Zeile 685-690 #00:38:53-5# Birgit Löwenbrück

So gibt es mindestens 5 Aspekte, die für einen traumasensiblen Yogaunterricht wichtig sind: die Lehrer-Schüler-Beziehung, die Umgebung, die Übungen, Assistieren und die Sprache („*Wording*“) (vgl. Emerson et al. 2009, S. 125).

7.2.1 Die Lehrer-Schüler-Beziehung und das Unterrichten

„Upanishad heißt übersetzt "in Nähe bei einander sitzen" [...]. Also miteinander etwas teilen und das geht nur auf ner wirklich menschlichen [...] Ebene. [...] Begegnung [...] findet nur statt wenns auf Augenhöhe [...] ist. Ein Subjekt begegnet einem [...] an deren Subjekt [...] und wird nicht für irgendwas benutzt“

Zeile 1199-1210 #00:47:56-6# Angela Dunemann

Der Yogalehrer sorgt für eine gewisse Struktur und Atmosphäre der Sicherheit, er fordert seine SchülerInnen dazu auf in erster Linie auf ihren eigenen Körper zu hören und sich von ihrem Erleben im gegenwärtigen Augenblick leiten zu lassen (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 53).

„vielleicht auch so das was das traumasensibles Yoga kennzeichnet, schauen was braucht [...] der die einzelne und darauf eingehen“

Zeile 486-488 #00:23:27-6# Angela Dunemann

Im Kontext eines TSY lernen auch die Yogalehrer und Traumatherapeuten alle Entscheidungen, die Schüler und Klienten treffen zu tolerieren und sogar zu fördern, um ihr Wohlbefinden zu verbessern. Während eines traumasensitiven Yogakurses sollten Lehrer klare und prägnante Anleitungen geben, andererseits aber auch vermitteln, dass Yogaübende lernen sich wohlzufühlen und ihr Erleben selbst zu lenken und zu beeinflussen. Dazu gehört auch zu lernen etwas aus irgendeinem Grund nicht mehr zu tun, weil es schmerzhaft oder unangenehm ist (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 54). Viele Traumata sind häufig mit dem Erlebnis gedrängt, genötigt oder gezwungen zu werden verbunden, also damit, dass jemand Macht hat, die Kontrolle über den Körper des Traumatisierten. Es kommt zu einer somatischen Erfahrung der Hilflosigkeit und der Vorstellung es wäre nicht mehr möglich ihr Leben selbst zu steuern oder ihren Körper als positiv zu erleben. Hier gilt es auf die Dynamiken, die in Yogakursen entstehen zu achten, die bei Traumatisierten ein Gefühl der Machtlosigkeit und

Unzulänglichkeit hervorrufen können (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 56). Dabei findet Lernen durch Beziehung statt, so unterstützt ein achtsames Gegenüber die Fähigkeit zu achtsamer Selbstbegegnung (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 106). Um Machtdynamiken oder ein „Oben und Unten“ zu vermeiden, denn dies kennen Traumatisierte aus der Traumasituation zu genüge, wird eine Beziehung auf Augenhöhe angestrebt (vgl. Härle 2017, S. 337).

„dass die alles machen was ich sage, weil ich einfach davorne sitze und die Yoga Yogalehrerin bin. [...] Und das ist wahnsinnig wichtig sich auch über die Machtdynamiken, die mit der Rolle [...] verknüpft sind, äh Gedanken zu machen und dass [...] möglichst, es wird immer ne Asymmetrie noch geben. [...] Aber das möglichst zu Gunsten der Teilnehmer zu verschieben, [...] weil Machtdynamiken kennen sie aus dem Trauma, der Täter hat ihnen gesagt, [...] was sie mit ihrem Körper zu tun haben.“
Zeile 818-825 #00:45:12-0# Birgit Löwenbrück

Primär geht es darum, dass die Schüler lernen auf ihren eigenen Körper zu hören und Entscheidungen zu treffen bei denen ihr eigenes Wohl an erster Stelle steht (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 57). Schon das „*Setting*“ (die Rahmenbedingungen) sollte helfen ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen aufzubauen. Diese Sicherheit während der Yogastunde zu vermitteln beginnt schon bei der Anordnung der Matten oder der Stühle, so sollte eine kreisförmige oder gegenüberliegende Anordnung bevorzugt werden, so dass alle Teilnehmer den Raum und die anderen Teilnehmer im Blick haben können (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 102-103).

„ich arbeite sehr viel auf dem Stuhl und im Stand. [...] Und nicht auf der Matte [...], weil ich auch welche habe, die könnten sich nicht auf die Matte legen [...] oder es kommt gar nicht in Frage. Der Stuhl gibt sehr viel Sicherheit [...]“
Zeile 188-191 #00:13:49-2# Birgit Löwenbrück

„Und ähm, ja also es gibt noch viel mehr körperbezogene Symptomatiken, die den Sinn einer Berührung im [...] Yogaunterricht oder im traumasensitiven [...] Yogaunterricht, ähm nicht plausibel sein lassen. Also ich gehe viel mehr Risiken ein und warum soll ich das machen.“ Zeile 310-3123 #00:19:54-7# Birgit Löwenbrück

Wie wichtig dieses Sicherheitsgefühl ist oder die Möglichkeit auf einem Stuhl oder Hocker zu üben konnte ich auch bei der Teilnahme an der traumasensitiven Yogastunde von Sabine Herrmann feststellen (siehe Kapitel Material und Methoden). So hatte jede Teilnehmerin ihren eigenen festen Platz und wählte von allein zwischen Matte, Hocker oder üben an der Wand. Es ist gut den Teilnehmern zu vermitteln, dass sie sich ihren eigenen Raum nehmen können, d.h. physisch, emotional und auch mental. Dies kann z.B. bedeuten, dass sie sich ihren heutigen Lieblingsplatz aussuchen, der ggf. auch

abseits der anderen Praktizierenden ist, oder dass sie zeitweise die Praxis unterbrechen, um ihre Emotionen wieder zu stabilisieren (vgl. Höppner und Macho-Boldt 2015). In diesen Situationen kann es den Betroffenen helfen, wenn wir ihnen signalisieren, dass es okay ist, dass sie sich ihre Zeit nehmen. Wie schon geschrieben, haben die Körperübungen des TSY ihren Ursprung im Hatha-Yoga (siehe Kapitel Yoga). Dabei werden die „Āsanas“ bewusst eingenommen, gehalten und wieder aufgelöst. So wie ein Trauma ein Anfang, eine Mitte und ein Ende hat, hat dies auch die Körperübung. So kann z.B. das Halten einer Übung zunächst etwas unangenehm oder ungewohnt sei, in einer sicheren Umgebung kann dies aber mit dem Wissen, dass ich danach in eine andere Körperstellung wechsele, das Unangenehme also endet, wie auch Triggersituationen enden, lehrreich sein, um zu wissen, dass Emotionen mich nicht überwältigen.

„es ist nicht schlimm, wenn so was passiert [...], aber wichtig ist, dass der Teilnehmer oder die Teilnehmerin halt gut wieder rausgeführt [...] wird, aus der Situation, damit sie lernt es ist nicht schlimm [...], es ist mir nichts passiert [...], ich komm da wieder raus. Das ist wichtig und wenn das nicht passiert, dann kann es halt wirklich Schaden anrichten.“
Zeile 553-557 #00:24:23-5# Sabine Herrmann

Um dies zu vermitteln gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie z.B. der bereits erwähnte der „Countdown“, so wird durch Runterzählen signalisiert, dass dies nicht unendlich lange anhält (vgl.; Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 236; Emerson et al. 2009, S. 127; IYM 2009, S. 13; Sparrowe 2011, S. 51). Zwischen jeder Asana wird kurz innegehalten, was den Übenden hilft die Wirkung zu beobachten und nachzuspüren (vgl. Härle 2016, S. 24). Yoga-Stellungen, die mit akrobatischen Verrenkungen verbunden sind, werden ausgeschlossen. Viele der ausgewählten Übungen werden mit nachgewiesener Wirksamkeit (Fjorback et al. 2011) auch im bewährten MBSR und der „achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie zur Rückfallprophylaxe bei Depressionen“ (Segal et al. 2008) eingesetzt (vgl. Ott 2013, S. 98 und 246). Bei den Yoga-Übungen sind unbedingt die Regeln („Yamas“) von Nicht-Schädigen („Ahimsā“) und Wahrhaftigkeit („Satya“) zu beachten. D.h. dass sich in keine Position gezwängt wird, die Schmerzen verursacht und seine eigenen körperlichen Grenzen anerkannt werden (vgl. ebd. S. 98-99). Dazu folgt immer wieder die Einladung eigene Grenzen durch Hinspüren zu akzeptieren und nicht wie so oft über diese aufgrund des fehlenden Körpergefühl hinauszugehen (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 103-104). Ohne Leistungsdruck zu üben und einen

Beobachter zu etablieren, der uns hilft präsent zu bleiben und die Geschehnisse mit Abstand zu betrachten gilt es nach und nach zu entwickeln (vgl. Härle 2016, S. 28).

„Wir nutzen die Form als Möglichkeit eine Erfahrung mit dem Körper zu machen. [...] und nicht die Form an sich.“ Zeile 910-911 #00:48:59-8# Birgit Löwenbrück

„weils mehr ums spüren geht [...] für mich und nicht um sportlich [...] und nicht um irgendwas erreichen, sondern einfach nur um die Bewegung reinspüren und stärken“ Zeile 408-410 #00:16:53-8# Sabine Herrmann

Yogalehrende sollten darauf aufpassen, dass keine Situationen entstehen, die mit Leistung, Konkurrenz und dem Vergleichen mit anderen einhergehen, sondern es geht um Bewusstheit und sanfte Erweiterung der eigenen Grenzen (vgl. Ott 2013, S. 99). Die Übungen beim TSY sind einerseits strukturiert, legen aber andererseits großen Wert auf Wahlmöglichkeiten (siehe oben) (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 65). Dabei werden die Formulierungen nicht als Anweisungen, sondern als Vorschläge formuliert und geben den Übenden die Gelegenheit von Variationen zu profitieren. Zudem verweisen die Lehrenden differenzierter, als normalerweise in Yogakursen üblich, auf die interozeptiven Vorgänge im Körper (Dehnung oder Anspannung der Muskulatur, Druck, Gewicht, Temperatur etc.) um den Übenden zu einem besseren Körpergewahrsein zu verhelfen (vgl. Härle 2016, S. 25).

„zunächst immer diese Einladung auch die Interozeption, das Vorsichtige sich dem Körper wieder annähern [...] ähm, ist als Einladung formuliert, weil äh nicht alle können was fühlen.“ Zeile 345-347 #00:21:51-4# Birgit Löwenbrück

Die Yogalehrer sollten während der Yogastunde ihren Platz nicht verlassen, nicht im Raum herumlaufen und hinter oder über die Praktizierenden treten oder steigen. Zwangsläufig bedeutet das, dass Korrigieren oder Berühren tabu sind. So werden die Teilnehmer nicht überrascht und haben ihr Körperempfinden/ihre Übung selbst in den Händen (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 103). Im Einzelsetting, wenn man sich vielleicht schon länger kennt, kann jedoch mit Absprache über Berührungen oder Hilfestellungen individuell entschieden werden.

„Im Einzelunterricht ist es gar kein Problem, da ist alles möglich, da kann man sich absprechen, [...] aber in der Gruppe nicht.“ Zeile 202-203 #00:13:49-2# Birgit Löwenbrück

Im Rahmen des TSY ist die Korrektur eine problematische Botschaft, die schädigend wirken kann, da ein entscheidender Teil der Heilung darin besteht, dass man dem eigenen Körper vertraut, ihn akzeptiert und ihn wertschätzt so wie er ist. Körperliche

Hilfestellung oder Korrekturen, um körperliche Schäden zu vermeiden werden auch nur verbal an alle gerichtet und nicht durch physische Berührung gegeben (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 57-58).

„und dann hatten wir Drop-out Raten, aus den Pilotstudien von über 50 %. Wir wussten nicht wodran es lag. Bis [...] uns dann die äh äh Einzelne unser Schüler [...] zurückgemeldet haben, naja weißt du wenn du sagst ich kann mit meinem Körper machen wie ich will und dann fest du mich an, dass ist so, dass ich es jetzt für aber so oder so machen sollte.“
Zeile 273-278 #00:17:54-4# Birgit Löwenbrück

„Wenn ich, den meinen Teilnehmern vermitteln will, dass sie eine radikale Selbstbestimmung über ihren Körper haben und mit in jeder einzelnen Form entscheiden, ob sie das [...] jetzt ausprobieren möchten oder nicht, dann ist auch eine Korrektur sinnlos, weil wozu wohin soll ich die korrigieren, dass sie ne perfekte Form machen [...] die Form ist bei uns nur Mittel zum Zweck. [...] Und eine Gelegenheit immer wieder zum eigenen Körper zurück zu kommen.“

Zeile 314-319 #00:19:54-7# Birgit Löwenbrück

„Also, einer unser Grundsätze heißt Non-Attachement-to-Outcome“

Zeile 681 #00:38:53-5# Birgit Löwenbrück

Bekannte Hilfsmittel im Yoga wie Gurte oder Blöcke werden im TSY selten oder gar nicht verwendet, da sie Trigger auslösen können („gefesselt sein“) und dem Ansatz des „Nicht-Leistungsorientiert-Sein“ widersprechen. Decken, Kissen, Stühle, Hocker oder die Wand können als Hilfsmittel jedoch mit in den Unterricht einbezogen werden (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 57).

7.2.2 Das „Wording“

Unter „Wording“ versteht man die verwendete Sprache beim Yogaunterricht, mit der Übungen oder Entspannungen angeleitet werden und diese ist beim TSY besonders zu beachten. Die Stimme sollte auf die Übenden eine besänftigende, beruhigende und vertrauenseinflößende Wirkung haben, zudem ist es gut langsam, klar und deutlich zu sprechen. Traumatisierte Menschen nehmen Sprachnuancen sehr deutlich wahr, so kann ein schriller, harter und/oder schroffer Ton kontraindizierend sein (vgl. Immbalzen und Schmiege 2017, S. 89). Die Sprache ist darauf ausgerichtet einladend und nicht fordernd zu sein (vgl. Gröner 2013, S. 92).

„dass jeder motorische Hinweis als Einladung formuliert werden muss [...], jeder einzelne Hinweis als. Ähm ich ich mach immer nur Angebote und die Menschen können folgen oder nicht, oder stattdessen was anderes machen, oder nur zugucken. Meins ist erstmal immer nur ein Angebot, [...] da immer eingeleitet wird, wenn sie möchten, wenn sie so weit sind, wenn sie das ausprobieren wollen, können sie beispielsweise“

Zeile 335-341 #00:21:51-4# Birgit Löwenbrück

Wichtig ist auch, dass nicht vorgegeben wird, was erreicht werden soll oder „angenehm, entspannend, gut oder besser“ ist, da viele Traumatisierte gar nicht wissen woran sie diese Gefühle fest machen sollen und sich schnell überfordert fühlen (Stichwort gestörte Körperwahrnehmung). Auch führen diese Vergleiche vom „Hier-und-Jetzt-Erleben“ weg. Es wird verbal eingeladen zu spüren was ist (siehe Interozeption) und nicht was gespürt werden soll (vgl. Härle 2017, S. 337).

„für mich ist der größte Unterschied die Art und Weise wie ich mit den Menschen spreche [...], das heißt ich muss jeden Druck rausnehmen und jede [...] Erwartung [...] dass alles erlaubt ist, des wenn es jemanden nicht gut geht, er darf einfach aufstehen [...], er darf zur Tür raus, er darf wieder rein, er darf sich hinlegen, jeder darf das machen was ihm gerade gut [...] Alles was ich mache ist ein Angebot [...] und genauso verbalisiere ich das auch“

Zeile 494-500 #00:21:37-5# Sabine Herrmann

Es kann auch helfen, um Dissoziation oder Abtriften zu vermeiden, wenn der Yogalehrende mit der Stimme im Kontakt bleibt und lange Sprechpausen vermieden werden (vgl. Härle 2017, S. 337). So ist bei einer Endentspannung eine geführte Entspannung einer ungeführten stillen vorzuziehen.

7.3 Was muss beachtet werden

„Es gibt Risiken des getriggert seins oder vielleicht sogar der Retraumatisierung, [...] das sehe ich als Risiko und deshalb finde ich es unbedingt wichtig, wenn Yogalehrer diesen Unterricht anbieten, dass sie gut ausgebildet sind [...] und wirklich genug Traumawissen haben. Und die Zusammenhänge verstehen [...] und ähm, dass sie nur Schüler annehmen für jetzt reine [...] Traumayoga-Klassen, die sich parallel [...] in Therapie befinden.“

Zeile 1108-1114 #00:58:21-5# Birgit Löwenbrück

„wenn man vorher schon nen paar Vorabinfos hat. [...] Ich hab auch äh nen Anmeldebogen, wo ich Abfrage welche Skills sie haben [...] und wenn irgendwas was ist, ob ich sie z.B. anfassen darf oder [...] nicht. Weil das ja doch auch passieren kann und da muss man dann auch wissen was man, oder Notfall [...] Nummern frag ich ab. Was ist, wenn wirklich was passiert [...] ich weiß wie ich da wieder jemanden raushole.“

Zeile 306-312 #00:13:05-6# Sabine Herrmann

Beim Unterrichten können während der Übungen oder der Entspannung unangenehme Affekte, Gefühle und Körperempfindungen auftreten, die im Körpergedächtnis gespeichert sind. Im Ansatz des TSY geht es zunächst einmal darum alles zu akzeptieren und willkommen zu heißen, um dann zu entscheiden, welchen Aspekten ich jetzt im Moment Raum geben will. So wollen auch schmerzliche und unangenehme Gefühle wahrgenommen und empfunden werden. Die Frage ist nur ob die Teilnehmer dafür schon genug Kraft haben, um mit diesen konstruktiv umgehen zu können (vgl.

Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 69-70). Dennoch gibt es Punkte, über die traumasensitiv Unterrichtende Bescheid wissen sollten, um das Gefühl der Sicherheit und des Nicht-Schadens während der Yogastunde aufrechtzuerhalten. So können beispielsweise Atemübungen bei Traumatisierten häufig vor allem zu Beginn der Teilnahme am TSY eher kontraproduktiv sein, da z.B. eine flache und langsame Atmung mit Bedrohung verknüpft ist oder eine Atembeobachtung mit einer Kontrolle des Atems verwechselt wird und so leicht Trigger oder Flashbacks ausgelöst werden können. Eine vertiefte Atmung ist aber gerade für Traumatisierte wichtig, diese kann zu Beginn jedoch auch durch Übungen, die indirekt die Atmung vertiefen erreicht werden (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 70-71). Im TSY gilt es sich also langsam und in Maßen an Atemübungen ranzutasten, um positive Effekte zu verstärken, aber negative Gefühle nicht zu triggern. Der Traumaverarbeitungsprozess braucht den Wechsel zwischen Verdrängen und Wiederauftauchen. So können Trigger Traumatisierte immer wieder in die Vergangenheit zurückversetzen, die für Yoga charakteristische Gegenwartsfokussierung fördert das Leben im gegenwärtigen Augenblick (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 158; Emerson und Hopper 2017, S. 127). Diese Triggersituationen lassen sich also nie ganz vermeiden, es ist aber in einen heilsamen Umgang mit ihnen möglich sich bewusst zu machen, dass Emotionen immer wieder kommen und gehen. Im TSY wird dahin gearbeitet Triggersituationen nicht mehr zu vermeiden, da dies eine Einschränkung des Lebensumfeldes und der Lebensqualität birgt, sondern die Kräfte werden gestärkt besser mit diesen umzugehen und wertfrei auf Ohnmachtserfahrungen blicken zu können (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 97 und 108). Denn es gibt nur die Alternativen sich entweder unvorbereitet überfallen zu lassen oder zu lernen mit bestimmten Situationen umzugehen, damit diese nicht mehr so viel Macht über eigene Gefühle und Stimmungen haben. Traumatisierte können nach erfolgreicher Meisterung einer Triggersituation lernen, dass diese wieder vorübergeht und sich nach und nach nicht mehr überwältigen lassen. In der Verhaltenstherapie spricht man bei solch einem Vorgehen auch von „kognitiver Umstrukturierung“ oder „*Reframing*“ (vgl. ebd. S. 123-124). Um den Umgang mit möglichen Triggersituationen beim TSY im Vorfeld zu üben, bieten sich beispielhaft diese zwei Varianten an: zum einen das kontinuierliche Üben der Distanzierung- bzw. Beobachtungstechnik, wie der „*Bodyscan*“ und zum anderen die Gegensteuerung durch aktives Handeln, mittels kraftvoller Übungen (vgl. ebd. S. 121).

Wichtig beim TSY ist auch die Gruppenzusammensetzung bezüglich der Geschlechter. So stellt wahrscheinlich eine gemischte Gruppe bei Kriegsveteranen, Unfallopfern oder Opfern von Naturkatastrophen ein weniger großes Problem dar. Denkt man nun aber an Traumatisierung durch sexuellen Missbrauch, Vergewaltigung, Flucht oder häusliche Gewalt (natürlich ist dabei nicht immer davon auszugehen, dass der oder die Täter männlich sind) ist eine Gruppe nur für weibliche Personen fördernder und schützender.

„Also nicht, dass ich [...], es kann keine gemischten Gruppen geben [...], das ist ganz klar. [...] Ich kann keine Männer [...] in die Gruppe nehmen, wenn ich mit komplextraumatisierten Frauen arbeite, das ist einfach nicht möglich. [...] Dann müsste ich, wenn ich jetzt nur Unfallopfer hätte, PTBS [...] müsste es keine geschlechtsgetrennten Gruppen [...] geben“

Zeile 663-667 #00:37:39-9# Birgit Löwenbrück

„dass wir ne reine Frauengruppe machen, einfach aus dem Grund, weil es weniger Männer sind, die offen dafür sind. [...] Und äh das bei Frauen ja oft das Thema, äh Sexualität [...] ganz groß is“

Zeile 154-160 #00:07:59-3# Sabine Herrmann

7.4 Wissenschaftliche Wirksamkeit

Viele der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirkungen von Yoga auf den Körper und den Geist sind schon im vorherigen Kapitel „Yoga“ beschrieben worden. Aus diesem Grund werde ich im Folgenden nur diese erwähnen, die sich auf Traumata sowie psychische Störungen beziehen. Allgemein konnte bereits bestätigt werden, dass eine Kombination aus Yoga und Traumatherapie beim Durcharbeiten von Traumaerinnerungen hilfreich ist (vgl. Härle 2016, S. 24). Van der Kolk und sein Team (2006) zeigten in einer Pilotstudie mit 16 Frauen (Hatha-Yogatraining im Vergleich zur „*Dialectical Behaviour Therapy*“ (DBT)), dass nach 8 Wochen sanftes Hatha-Yogatraining in allen Dimensionen von PTBS Verbesserungen, wie auch ein Nachlassen negativer und eine Zunahme positiver Gefühle nachzuweisen war. Sie berichteten zudem über mehr Vitalität und Körpergewahrsein, eine größere Symptomreduktion bezogen auf die Frequenz und den Schweregrad der PTBS-Symptomatik, über einen signifikanten Rückgang der Intrusionshäufigkeit sowie des Schweregrads der Hyperarousals und einen ausgeprägteren Gewinn an Vitalität und Körpergewahrsein, im Vergleich zur DBT Gruppe (Emerson et. al. 2009, S. 123; Mitchell 2014, S. 121). Die jüngste randomisierte Studie von van der Kolk (2014) untersuchte die Wirkung von Yoga auf chronische, therapieresistente PTBS-

Symptomatik bei 64 Frauen (Yogatraining im Vergleich zur Information über Gesundheitsfragen). Bei beiden Gruppen verbesserten sich die PTBS-Symptomatik, Fähigkeit zur Affektregulation, depressive sowie dissoziative Symptome, jedoch war der Effekt bei der Yogagruppe stärker (vgl. van der Kolk et al. 2014, S.1). Metaanalysen von 25 Studien mit insgesamt 1339 Patienten bei denen es um die Wirksamkeit von körperorientiertem Yoga bei psychischen Störungen ging, zeigten einen signifikanten Endeffekt von Yoga im Vergleich zur Kontrollgruppe bei der Symptombelastung, der Aufmerksamkeit und zeigten ähnliche Wirkungen wie eine psychotherapeutische Standardbehandlung (vgl. Emerson et al. 2009, S. 124; Klatte et al. 2016, S. 195). Anfängliche Studienergebnisse mit traumasensitiven Yoga (10 Wochen lang) zeigten eine signifikante Reduktion von posttraumatischen Stress-Symptomen mit weniger intrusiven Gedanken und Dissoziation und erhöhter Impulskontrolle (vgl. Douglass 2012, S. 24; Price et al. 2017, S. 300; Rhodes et al. 2016, S. 189; Sparrowe 2011, S. 50). In einer Studie von West und Spinazzola (2016) mit 31 Frauen zeigte sich nach 10 Wochen TSY besonders eine Veränderung der Symptome und des persönlichen Wachstums, wie Dankbarkeit, Barmherzigkeit, Beziehung, Akzeptanz, Zentriertheit und „*Empowerment*“ (vgl. West und Spinazzola 2017, S. 173). Ähnliche Ergebnisse konnten auch Crews und Kollegen (2016) nachweisen, so zeigten sie zum einen eine Verbesserung von depressiven Symptomen, erhöhte „*Coping-Strategien*“ (Bewältigungsstrategie zum Umgang mit einem Problem) und eine Erhöhung von Selbstmitgefühl, wie Güte und Achtsamkeit (vgl. Crews et al. 2016, S. 139).

„Die Studien zeigen, dass Yoga einen positiven Effekt auf die PTBS-Symptomatik hat, der durchaus vergleichbar mit anderen Therapiemöglichkeiten ist. Betrachten wir jedoch die Elemente der psychischen Verarbeitung, so kommen wir nicht umhin zu bemerken, dass es neben der somatischen auch eine emotionale und eine kognitive Verarbeitung braucht, die eine rein körperbezogene Traumaarbeit nicht leisten kann.“ (Härle 2015, S. 91).

Wie beim Yoga ist es auch beim TSY schwer eine wissenschaftlich signifikante Wirkung nachzuweisen, da die Testgruppen meist sehr klein sind und Veränderungen meist in Form von qualitativen Interviews (Selbstbeurteilungsfragebögen) bei den Teilnehmern erfragt und gemessen werden. Individuelle Empfindung ist demnach schwer signifikant zu bewerten, hier braucht es in Zukunft noch größere Fallzahlen,

Langzeitstudien und vermehrt zusätzliche Belege, die z.B. Veränderungen im Hormonspiegel oder in Gehirnbereichen nachweisen.

7.5 Anbindung an Therapie

„Gesprächstherapie, ist was ganz anderes [...] als äh Yoga und ich finde es ist ne tolle Ergänzung zusammen [...]. Ich finde das Eine ohne das Andere schwierig [...] weil, einerseits gibt es ja auch äh, dass dieses Trauma aufbereitet sein muss, vom Fachmann aufgefangen [...] werden. Ich bin kein Therapeut [...], ich bin Yogalehrer, ich kann diese therapeutische Arbeit [...] nicht leisten [...] Aber dieses Trauma [...] steckt im Körper fest [...] und das kann durch ein Gespräch nicht gelöst werden.“

Zeile 455-462 #00:20:00-5# Sabine Herrmann

Die yogische Philosophie, die seit jeher durch systemisches Denken geprägt ist, sieht den Menschen als ganzheitliches System, das das Zusammenspiel von körperlichen, psychologischen und sozialen Komponenten berücksichtigt. So das Heilung von Krankheit oder psychischem Leid nur möglich ist, wenn alle Dimensionen berücksichtigt werden (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 169).

„also dieses dieses Programm versteht sich als körperorientierte [...] Ergänzung zur Traumatherapie.“

Zeile 475-476 #00:28:37-3# Birgit Löwenbrück

„da wir uns als Ergänzung zu ähm kognitiv verbalen Therapien [...] Formen, dies gibt, ähm verstehen, sehen wir es als Ideal an, wenn Menschen wirklich zu ausgebildeten Traumatherapeuten gehen und dann parallel das Yoga machen.“

Zeile 490-493 #00:29:46-4# Birgit Löwenbrück

„dass sie therapeutisch behandelt werden parallel oder schon therapiert sind.“

Zeile 292-293 #00:12:12-8# Sabine Herrmann

Auch wenn Yoga-Übungen bei Traumata, sowie depressiven Verstimmungen und Angststörungen Wirkung zeigt, darf nicht vergessen werden, dass gerade bei schweren Störungen, Yoga sinnvollerweise im Zusammenspiel mit anderen therapeutischen Interventionen, wie Psychotherapie, Psychopharmaka oder Schmerzmitteln zur Anwendung kommen sollte (vgl. Ott 2013, S. 250).

So wird eine Zusammenarbeit von Psychotherapie und Yoga empfohlen:

„Während in einem Yogakurs genügend Zeit und Raum ist, verschiedene Übungen zu erlernen und ihre Wirkung auf den eigenen Körper und die eigene Seele zu erforschen, kann in der psychotherapeutischen Sitzung eine Mentalisierung und Verbalisierung erfolgen, die neue kortikale Verknüpfungen ermöglichen“ (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 168).

8. Der Bezug zur Sozialen Arbeit

Die Arbeitsfelder der sozialen Arbeit haben sich in den letzten Jahren immer mehr ausgeweitet und in der Theorie und Praxis wird zunehmend ein Anspruch auf „Ganzheitlichkeit oder ganzheitliches Helfen“ formuliert, so wie auch beim Ansatz des Yogas (vgl. Deutzmann 2002, S. 17-18). Mit der Erweiterung der Aufgaben der Sozialen Arbeit auch im Gesundheitsbereich (Prävention und Gesundheitsförderung) ist es an der Zeit sich auch mit dem Yoga und seinen Möglichkeiten zu befassen (vgl. ebd. S. 42). In diesem Kapitel werde ich den Bezug des TSY zur Sozialen Arbeit darstellen. Dafür werde ich zunächst auf den Gegenstand und die Aufgaben der Sozialen Arbeit eingehen und über Gemeinsamkeiten verdeutlichen, was TSY mit Sozialer Arbeit verbindet oder zu tun hat, und wie sie davon profitieren kann. Dann werde ich Bereiche der Sozialen Arbeit vorstellen in welchen TSY eingesetzt werden kann und die Rolle der Sozialpädagogen dabei erläutern. Zum Schluss des Kapitels werde ich noch klären, was dafür benötigt wird, in welchem Bereich es umsetzbar ist, aber auch wo mögliche Grenzen der Zusammenarbeit liegen.

Wagt man einen Blick zurück zu den Wurzeln von Sozialarbeit und Sozialpädagogik, so zeigt sich, dass Fachkräfte Sozialer Arbeit in allen historischen Epochen mit traumatisierten Menschen arbeiteten (vgl. Schulz; Loch und Gahleitner 2014, S. 1). Der Gegenstand professioneller Sozialer Arbeit ist die Entwicklung, Veränderung und Verbesserung der Handlungsfähigkeit von Menschen in ihrer Umwelt. Soziale Arbeit sollte den Reflexionsprozess unterstützen und einen Raum schaffen, wo Menschen neue Einsichten gewinnen, sich einbringen können und neue Erfahrungen bei der Bewältigung von (auch alltäglichen) Belastungssituationen (im Sinne neuer Bewältigungsstrategien) machen können (vgl. Ackermann 2007, S. 96; Beyer 2013, S. 37-38).

*„Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die **Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen**. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. **Soziale Arbeit befähigt und***

ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein. Diese Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene weiter ausgeführt werden.“ (vgl. Definition DBSH).

Viele Menschen mit traumatischen Lebenserfahrungen haben das Gefühl verloren zur Welt dazuzugehören, der Sozialen Arbeit muss es hier gelingen Brücken für ein Wieder-Hineinkommen durch einen lebensweltlichen Ansatz zu bauen (vgl. Schulze 2014, S.117). Dabei ist jeder Mensch Experte seiner selbst und nur er allein weiß, was gut für ihn ist. Er trägt die Weisheit für sich in sich. Die Frage, die sich jedoch oft stellt, ist, wie man an die Weisheit in seinem Innersten kommt, dazu gibt es verschiedene Wege oder Ansätze, wie das hier vorgestellte Yoga oder TSY (vgl. Imm-Balzen und Schmieg 2017, S. 133). TSY ist letztlich eine Übungsmethode für Einzelne und Gruppen, die auf körperliche, emotionale und spirituelle Bedürfnisse jedes einzelnen Übenden angestimmt werden kann (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 54). Zudem zeigt die Erfahrung, dass Menschen oft in Krisensituationen zum Yoga kommen (vgl. Dunemann 2014, S.16). Hier bietet die Soziale Arbeit also eine Anknüpfstelle, Menschen in schwierigen Lagen TSY oder Yoga als mögliche Intervention und Unterstützung näher zu bringen.

8.1 Gemeinsamkeiten

In der sozialen Arbeit wie im Yoga wird der Mensch in seiner Wechselwirkung von körperlichen, psychischen, sozialen und ökologischen Einflussgrößen gesehen. Die darauf abzielen, die

„... Zerrissenheit zwischen Körper und Geist, Haben und Sein, Denken und Handeln, sozialer Isolation und sozialer Einbettung...“ (Staub-Bernasconi 1994, S. 296-297).

zu verringern und zu mehr Integration, Ganzheit, Selbstverwirklichung und Handlungsfähigkeit beizutragen. Wie im Yoga und TSY geht es in der Sozialen Arbeit um die Überwindung und Verringerung von Leid, unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen von Körper, Seele und Umwelt (vgl. Deutzmann 2002, S. 228). Zudem basiert Soziale Arbeit wie auch Yoga auf einem Menschenbild, das auf Zuwendung und Respekt beruht und auf Potenziale und Ressourcen eines Menschen vertraut (vgl. Dalmann und Soder 2013, S. 6-7). Beide sind also personen- und ressourcenorientiert, erhöhen die Fähigkeit zur Bewältigung von Lebensproblemen,

führen zu mehr Selbstvertrauen und zu einer optimistischeren und selbstbejahenderen Einstellung. Sowie Yoga unterstützt die Soziale Arbeit keine Duldungshaltung gegenüber negativen sozialen Strukturen, sondern strebt deren Veränderung und höchstmögliche innere Autonomie gegenüber Aspekten der sozialen Umwelt an (vgl. Deutzmann 2002, S. 228). Yoga wie auch die Soziale Arbeit macht aus einem Klienten ein handelndes Subjekt, d.h. die Menschen erleben und beteiligen sich aktiv am eigenen Heilungsprozess, indem ihnen Mittel an die Hand gegeben werden, mit denen sie selbst gezielt auf ihre Gesundheit Einfluss nehmen können (vgl. Dalmann und Soder 2013, S. 9). Yoga, aber auch ganz speziell TSY weist ein hohes Maß an Übereinstimmung mit modernen Theorien der Sozialen Arbeit gerade im Gesundheitsbereich auf. So kann es sinnvoll zu Konzepten wie dem Risikofaktorenmodell (Schaefer und Blohmke 1978), der Gesundheitserziehung, dem Stress-Coping-Modell (Lazarus 1984), der Psychoneuroimmunologie (Ader 1974) oder der Strategie der Gesundheitsförderung in Beziehung gesetzt werden (vgl. Deutzmann 2002, S. 230). Folgend werde ich einige Punkte noch etwas genauer ausführen.

8.1.1 Ressourcenorientierung und Empowerment

Wie haben es traumatisierte Menschen trotz aller Schwierigkeiten und Widrigkeiten geschafft ihr Leben in wesentlichen Teilen zu bewältigen und was hat ihnen dabei geholfen? (vgl. Wöller 2006, S. 200). Traumatisierte Menschen haben trotz vieler beeinträchtigender Symptome viele Ressourcen, die sie bedrohlichste Situationen überstehen ließen und spielen eine große Rolle bei der Bewältigung eines traumatischen Ereignisses. Hier kann die Soziale Arbeit und TSY ansetzen und zusammenwirken (vgl. Imm-Balzen und Schmiege 2017, S. 136; Schulze 2014, S. 118).

„Unsere Lebensführung, unsere Alltagsgestaltung, unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit, unsere Erfolge und Misserfolge in der Bewältigung von Anforderungen, Problemen und Krisen sind abhängig von Ressourcen. [...] Deshalb ist es unser aller Interesse und unser aller Motivation – zum Teil auch einfache Notwendigkeit des Lebens und Überlebens – Ressourcen zu haben und zu erhalten.“ (Sieckendiek, Engel & Nestmann, 2008, S. 212).

Der Begriff „Ressource“ kommt aus dem Französischen und bedeutet übersetzt so viel wie „innere Fähigkeiten, Kräfte und einmal Gekonntes“ (vgl. Imm-Balzen und

Schmieg 2017, S. 136). Ressourcenorientierung ist aus der Sozialen Arbeit nicht mehr wegzudenken und lenkt den Blick weg von einem defizitorientierten Denken hin zu Möglichkeiten der Bewältigung in Form von eigenen Stärken, Kraftquellen und Potentialen, sowie auch Yoga keine krankhaften oder defizitären Strukturen fördert (vgl. Dettmann 2017, S. 77). Es geht also nicht nur darum, die traumatisierten Anteile zu entdecken und mit diesen zu arbeiten, sondern auch darum, was der Mensch an Stärke in sich trägt und diese zu fördern (vgl. Imm-Balzen und Schmieg 2017, S. 121). Ressourcen sind die Grundlage für die Handlungsfähigkeit eines jeden Individuums, deren Mangel demzufolge zu einer Einschränkung der Handlungsfähigkeit führt (vgl. Dettmann 2017, S. 77). Der Blick beim Yoga und vor allem beim TSY wird immer wieder auf Ressourcen gelenkt und auf das was gut funktioniert, so können sich konstruktive Handlungsspielräume ergeben und Lösungen gefunden werden (vgl. Weiser und Dunemann 2014, S. 81). Die Ressourcenorientierung hat bei vielen Menschen direkte Auswirkungen auf ihre physische und psychische Situation, indem sie neurobiologisch regulierend wirkt. Dabei kommt es zur Aktivierung des Bindungssystems und des Parasympathikus, dem Gegenspieler des Sympathikus (vgl. Imm-Balzen und Schmieg 2017, S. 137). Soziale Arbeit und TSY sind sich also beide der Wichtigkeit und Auswirkungen von Ressourcen bewusst und nutzen sie bei der Arbeit mit ihren Klienten.

Das Konzept des „*Empowerments*“ (Selbstbemächtigung von Menschen in Lebenskrisen) richtet den Blick auf die Selbstgestaltungskräfte der Adressaten Sozialer Arbeit und auf ihre Ressourcen, also auch hier eine deutliche Abkehr vom defizitären Blickwinkel. Ziel ist es, die Menschen zur Entdeckung ihrer eigenen vielfach verschütteten Stärken zu ermutigen, ihre Fähigkeiten zur Selbstbestimmung und Selbstveränderung zu fördern. Dies führt zu einem Zugewinn von Autonomie, sozialer Teilhabe und einer eigenbestimmten Lebensregie, die sich im Fall des Traumas nicht mehr durch Trigger oder Dissoziation leiten lässt (vgl. Herriger, S. 7).

„es geht einfach, sehr stark wie in der Sozialen Arbeit um Empowerment und dass bezogen auf den eigenen Körper, also wie sehen die Teilnehmer [...] als Expertinnen für sich, weil ich weiß doch nicht wie sich das in dem Körper // anfühlt.“

Zeile 376-378 #00:22:58-5# Birgit Löwenbrück

„aber das wäre, dann auch in Richtung Empowerment [...] ich nehme meinen Körper war wenn ich möchte, kann ich hin spüren, meinen Körpern wahrnehmen, und was sagt er mir.“

Zeile 423-425 #00:26:06-4# Birgit Löwenbrück

8.1.2 Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit

Wie es Maria Montessori (Montessori und Becker-Textor 1994) ausdrückt:

„Hilf mir, es selbst zu tun. Zeig mir, wie es geht. Tu es nicht für mich, ich kann und will es allein tun. Hab Geduld, meine Wege zu begreifen. Sie sind vielleicht enger, vielleicht brauche ich mehr Zeit, weil ich mehrere Versuche machen will. Mute mir auch Fehler zu, denn aus ihnen kann ich lernen.“ (vgl. Imm-Balzen und Schmieg 2017, S. 105).

Eine Aufgabe von Sozialpädagogen und traumasensitiven Yogalehrern ist es auch Klienten ihre Einzigartigkeit zu bestätigen und ihnen dabei behilflich zu sein, herauszufinden, wer sie sind. Das geschieht zum einen über das Ermöglichen von Selbstwirksamkeit, zum anderen über das Erlernen eines wertschätzenden Umgangs mit ihren Gefühlen, Gedanken und Bedürfnissen (vgl. Imm-Balzen und Schmieg 2017, S. 119). Beide Ansätze fördern auch das Selbstbewusstsein (= sich seiner selbst bewusst zu sein), dessen Basis Selbstvertrauen und Selbstwert sind. Wozu es gehört die eigenen Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen, aber auch das Wissen um seine Grenzen sowie eigenen Prägungen, Wertvorstellungen und Wahrheiten (vgl. ebd. S. 116).

*„und dann plötzlich so die Erfahrung zu machen ich bin handlungsfähig“
Zeile 844-845 #00:35:20-7# Angela Dunemann*

Wie die Handlungsfähigkeit beim TSY gefördert wird habe ich im vorherigen Kapitel schon beschrieben, deshalb möchte ich hier jetzt nur noch die Förderung der Handlungsfähigkeit im Rahmen der Sozialen Arbeit als Gemeinsamkeit anhand eines Konzepts beschreiben. Das Lebensbewältigungskonzept nach Böhnisch ist eine Erweiterung des Stresskonzepts, das die Individualisierungstheorie als Grundlage hat und damit den Umgang des Individuums mit Veränderungen. Als Theorie der Sozialen Arbeit wird das Ineinandergreifen von sozialen Strukturen und individuellen Handlungen (Handlungsfähigkeit des Individuums) thematisiert (vgl. Ackermann 2007, S. 87). Es verlangt die Betroffenen in der Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie und der Umwelt zu betrachten. Im Böhnischs Konzept wird die sozialstrukturelle Dimension mit der Handlungsdimension der Bewältigung verbunden. Böhnisch geht davon aus, dass der Mensch bei der Bewältigung von

Stresssituationen in Problemlagen und kritischen Lebenssituationen bemüht ist, ein inneres Gleichgewicht wiederherzustellen, um handlungsfähig zu bleiben.

„Lebensbewältigung meint also ...das Streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenssituationen, in denen das psychosoziale Gleichgewicht - Selbstwertgefühle und soziale Anerkennung - gefährdet ist“ (vgl. Böhnisch 2002, S. 202 f.).

Grunddimensionen der Lebensbewältigung sind Selbstwertverlust, soziale Orientierungslosigkeit, fehlender sozialer Rückhalt und Sehnsucht nach Normalisierung. Daraus ergeben sich für die Soziale Arbeit, dass sie abweichendes Verhalten nicht mehr etikettiert, sondern als individuellen Versuch handlungsfähig zu bleiben betrachtet (vgl. Ackermann 2007, S. 89).

8.2 Wie lässt sich Soziale Arbeit und TSY verbinden

Wie lässt sich jetzt also Soziale Arbeit und TSY in der Praxis umsetzen und einsetzen? In welchen Bereichen der Sozialen Arbeit ist TSY vorstellbar? Welche Rolle spielen die Sozialpädagogen dabei? Was braucht es noch dafür und wo liegen die Grenzen? Diese Fragen werde ich im folgenden Abschnitt aufgreifen.

Wie lässt sich jetzt also Soziale Arbeit in der Praxis umsetzen und einsetzen, hier sind zwei Möglichkeiten vorstellbar. In dieser Arbeit habe ich mich bisher ausschließlich mit dem Einsatz von TSY bei den Adressaten der Sozialen Arbeit beschäftigt. Vorstellbar ist aber auch die Sozialpädagogen als Zielgruppe für Yoga oder TSY zu sehen. Dies ist zum einen möglich, wenn Yoga oder TSY als eine Interventionsmöglichkeit Teil des Studiums der Sozialen Arbeit wird oder aber die Sozialpädagogen Yoga oder TSY als Teil der Selbstfürsorge (siehe weiter unten) für ihren Beruf erlernen würden. So plädiert z.B. auch Jo Mensinga (2011), selbst Sozialarbeiterin und Yogalehrerin, für mehr Einbezug des Körpers und des Wissens über „*Embodiment*“, in Form von Yoga in die Soziale Arbeit, und nicht nur einen kognitiven und diskursiven Ansatz zu verfolgen. Einmal aus Sicht der Selbstfürsorge oder Vorsorge für die Sozialarbeiter aber auch um im Umgang mit ihren Klienten bessere oder andere Ansätze zu verfolgen oder zu erreichen (vgl. Mensinga 2011, S. 650). Durch die Integration von TSY oder Yoga in das Studium der Sozialen Arbeit könnten Sozialpädagogen an ihren späteren Tätigkeitsorten traumasensitive Yogaübungen bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen selber in den Alltag

integrieren und wären so nicht nur Vermittlungsstelle zwischen Traumatisierten und Personen mit einem „TSY-Background“. Eine Vermittlung wäre z.B. zu einem traumasensitiven Yogalehrer, die direkt in der Einrichtung arbeitet oder extern unterrichtet denkbar. Eine gute Einbindung von TSY ist auch in dem Arbeitsfeld der Psychotherapie zu finden. So können Psychotherapeuten mit TSY-Wissen Übungen in ihr Therapieangebot mit einbauen.

„Psychotherapeuten, die das integrieren, die sind ja dann keine Yogalehrer, müssen die auch nicht sein. [...] Weil wir haben einfache Yogaformen, die können sie sich wirklich [...] schnell aneignen und ähm die Art und Weise wie wir das, wie wir das sprachlich anleiten, verbal anleiten, dass müssen alle üben“

Zeile 545-549 #00:32:11-5# Birgit Löwenbrück

„Traumatherapeuten haben den Vorteil es in die Psychotherapie zu integrieren“

Zeile 553-554 #00:32:59-7# Birgit Löwenbrück

Viele Einrichtungen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten haben Psychotherapeuten vor Ort oder arbeiten im engen Kontakt mit diesen zusammen, was ein Austausch und eine Zusammenarbeit erleichtert. Auch Traumatisierte können aufkommende Gedanken und Gefühle falls nötig direkt im Anschluss verbal kommunizieren.

„Und ich frag auch immer ob sie ne Therapeutin haben damit sie mögliche Dinge auch besprechen können.“

Zeile 785-786 #00:44:14-4# Birgit Löwenbrück

In allen Bereichen und Einrichtungen, in denen wir Sozialpädagogen auf traumatisierte Kinder, Jugendliche, Erwachsene oder ältere Menschen treffen und mit ihnen arbeiten ist TSY, wenn nötig in modifizierter Form, einsetzbar oder wie es Frau Dunemann sagt:

„im Grunde genommen [...] überall und mit jedem“

Zeile 641-642 #00:27:31-7# Angela Dunemann

Ein Arbeitsfeld, bei dem wir auf viele traumatisierte Kinder und Jugendliche treffen ist die Kinder- und Jugendhilfe.

„Also in der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere sowohl in der ambulanten [...] als auch in der stationären Arbeit, sehe ich die Möglichkeiten“

Zeile 928-929 #00:51:36-8# Birgit Löwenbrück

Einrichtungen des Pflegekinderwesens, stationäre oder teilstationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, die Kinder- und Jugendpsychiatrie aber auch im Jugendstraffvollzug gehören Traumatisierungen leider zum Alltag. Frau Dunemann konnte in ihrer Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen feststellen, dass gerade Yoga als niederschwelliges Angebot sehr gut angenommen wird. Dies zeigt sich auch in folgendem Zitat:

„Wir brauchen einfach niederschwellige Angebote, [...] Bei den Kindern sieht es schon anders. [...] Äh, insbesondere die jüngeren Kinder, finde ich, nehmen das besser an als die Älteren, die Jugendlichen, [...] weil bei denen es alles nochmal so nen bisschen [...] besonders wenns in der Gruppe ist.“

Zeile 970-977 #00:53:29-3# Birgit Löwenbrück

Für Erwachsene könnte TSY z.B. in psychosomatischen Kliniken, Psychiatrien, im Straffvollzug, in Einrichtungen der ambulanten Nachsorge, aber auch im Beratungskontext zum Einsatz kommen. Möglich ist auch die Arbeit mit Soldaten oder älteren Menschen, die an Kriegstraumata leiden. Besonders in Frauenhäusern oder Traumazentren kommen Sozialpädagogen auch immer wieder in Kontakt mit Traumatisierten und können dort TSY unterstützend anbieten oder vermitteln.

„nen Traumahilfezentrum, die bieten auch Yoga [...] an zum Beispiel. Das ist nen idealer Ort oder [...] hier gibt es die Beratungsstelle ähm für Frauen nach Gewalterfahrung [...] oder sexuellen [...] Übergriffen, Lara, die machen auch schon Yoga, die sind auch eigentlich interessiert an diesem traumasensiblen Yoga, aber sie haben keinen der das // umsetzen kann.“

Zeile 947-951 #00:51:36-8# Birgit Löwenbrück

„es gibt die Traumazentren [...] da ist mit Sicherheit der Bedarf da, es gibt diese Frauenhäuser oder ähnliches [...], wo sicherlich der Bedarf da ist“

Zeile 1049-1050 #00:42:57-6# Sabine Herrmann

Ein besonderer Aufgabenbereich, der sich vor allem in den letzten Jahren vergrößert hat, ist die Arbeit mit geflüchteten Menschen. Auch in diesem Bereich können TSY-Kurse, z.B. in Flüchtlingsunterkünften, für allen Altersklassen angeboten werden. Ausgenommen vom Trauma, kann Yoga auch überall als Prävention angeboten werden, klassische Beispiele dafür sind die Schulen und Kindergärten, an denen Sozialpädagogen z.B. als Schulsozialarbeiter angestellt sind.

8.3 Die Rolle der Sozialpädagogen

Ein Interview mit David Emerson (2012) trägt den Titel „*Yoga Teachers as Part of the Clinical Team*“ indem er sagt, dass neben Yogalehrern, die die Ausbildung zum „*Trauma Sensitive Yoga Instructor*“ machen auch nach und nach Kliniker und Sozialarbeiter den Wert und Nutzen vom Yoga in der Behandlung und Arbeit mit Traumatisierten sehen (vgl. Douglass 2012, S. 24). Auch wenn Yogalehrer oder Sozialpädagogen nicht unbedingt immer die berufliche Grundlage von Yoga und/oder Traumata haben, um angemessen zu intervenieren, geht es gerade darum sich dieses Wissen in Zusammenarbeit oder in Form von Weiterbildungen anzueignen, um TSY zu unterrichten.

„das Wichtigste ist, dass sich die Helfer [...] weiter bilden [...]. Dass sie sich qualifizieren, dass sie selbst sicher sind [...] in dem was sie tun, ähm und dann können sie das auch vermitteln.“
Zeile 1003-1005 #00:39:50-6# Angela Dunemann

Wollen Sozialpädagogen also eine bestimmte Methode einsetzen oder empfehlen, setzt dies voraus, zu wissen, was eine bestimmte Methode hinsichtlich bestimmter Probleme, Erkrankungen oder Klienten leisten kann (vgl. Deutzmann 2002, S. 42). In diesem Zusammenhang möchte ich auch nochmal zu dem Thema Selbstfürsorge kommen. Selbstfürsorge ist in allen Bereichen der Sozialen Arbeit notwendig, um Menschen in schwierigen Lebenslagen Tag für Tag zu helfen und sich dabei selbst nicht zu verlieren. Ganz besonders aber in der Arbeit mit Traumatisierten ist diese Selbstfürsorge ein wichtiger Teil. So müssen Helfer auf sich achtgeben, indem sie auf ihre persönliche Belastungsgrenze achten, diese spüren und schützen.

„Da liegen Risiken auch für einen selber natürlich [...] Dass man auch bewältigen kann, wenn was passiert. [...] Dass man wirklich kompetente Menschen hat mit denen man das besprechen kann. [...] Und, weil in in jeden Bereich vom Trauma besteht auch das Risiko der sekundären Traumatisierung [...]“
Zeile 1148-1152 #00:59:47-6# Birgit Löwenbrück

Es ist wichtig, die eigenen Ressourcen im Blick zu haben. Also für sich selbst für ausreichend Pausen und Ruheinseln zu sorgen und einen realistischen Blick auf die Situation zu behalten. Starke Gefühle des Helfenwollens und Nicht Helfenkönnens führen leider schnell zu Gefühlen der Hilflosigkeit und Ohnmacht beim Helfer. Jeder der mit Menschen arbeitet, weiß aus eigener Erfahrung, dass es zu Übertragungs- und Resonanzphänomenen kommt. Fröhlichkeit kann ebenso ansteckend sein, wie Gefühle der Niedergeschlagenheit, oder Ängste. Auch wenn „nur“ Yoga gemacht wird, sind

wir in Kontakt mit den intensiven Emotionen unserer Teilnehmer (vgl. Höppner und Macho-Boldt 2018). Supervision, wie sie in jeder Einrichtung regelmäßig stattfinden sollte, so finden Angela Dunemann und Birgit Löwenbrück, ist auch für alle wichtig die TSY unterrichten, ob dies nun Yogalehrer, Sozialpädagogen, Psychotherapeuten oder Ärzte sind.

„und vor allen Dingen brauchen die Yogalehrer, die das tun unbedingt Supervision, so wie Traumatherapeuten [...] Supervision brauchen. Unbedingt regelmäßig und dass nicht üblich im Bereich von Yoga.“ Zeile 1132-1135 #00:59:22-1# Birgit Löwenbrück

8.4 Was ist wichtig für die Einbindung und wo liegen die Grenzen

Um TSY im Bereich der Sozialen Arbeit erfolgreich zu integrieren gibt es einige Dinge zu beachten und leider auch derzeit noch einige Grenzen und Hürden abzubauen. So gibt es derzeit leider noch viel zu wenig Yogalehrer, Therapeuten oder Sozialpädagogen, die TSY in die Praxis einbinden können.

„Also ich glaube ähm Angebote gibt es in allen Bereichen [...] inzwischen, aber viel zu wenig [...]. Es müsste noch viel mehr [...] Pädagogen, viel mehr Therapeuten geben, die das dann auch einfach umsetzen [...]. Oder auch auch noch vielmehr Yogalehrerinnen - lehrer, die sich trauen auch für diese Zielgruppen [...] mal was anzubieten“ Zeile 1104-1108 #00:43:33-2# Angela Dunemann

Hier ist es also wichtig TSY als körperorientierte Methode zur Verbesserung von traumabedingten Symptomen schon in die Studiengänge zu integrieren und bei den Anbietern für Yogalehrerausbildungen bekannt zu machen. Dass sich dies aufgrund eines sehr heterogenen Feldes schwierig gestaltet sollte dennoch nicht abschrecken es nach und nach zu versuchen. Ein Punkt, der von allen drei Interviewpartnerinnen besonders betont wurde, ist das TSY eine Ergänzung zu anderen Therapieformen darstellt. Eine Anbindung an solche während der Praxis des TSY sehr wichtig und teils auch als Voraussetzung gesehen werden sollte.

„da wir uns als Ergänzung zu ähm kognitiv verbalen Therapien [...] Formen, dies gibt, ähm verstehen, sehen wir es als Ideal an, wenn Menschen wirklich zu ausgebildeten Traumatherapeuten gehen und dann parallel das Yoga machen.“ Zeile 490-493 #00:29:46-4# Birgit Löwenbrück

„gut man kann immer irgendein körperbezogenes Angebot anbieten [...] darum geht es nicht, hier geht es ja nicht um irgendein körperbezogenes Angebot, sondern [...] geht es wirklich darum, ähm in Zusammenhang mit Psychotherapie, ähm die Symptomatik von Komplextrauma mindestens zu verbessern.“ Zeile 932-937 #00:51:36-8# Birgit Löwenbrück

„mir ist wichtig, dass sie therapeutisch // behandelt werden parallel oder schon therapiert sind.“

Zeile 292-293 #00:12:12-8# Sabine Herrmann

„auch so wichtig ist, also mit der Anbindung an halt ne therapeutische [...] Therapie oder viele sind auch in irgendwelchen stationären Einrichtungen oder Wohngruppen.“

Zeile 320-323 #00:13:40-3# Sabine Herrmann

Zudem ist für die Unterrichtenden, egal aus welchem beruflichen Umfeld diese kommen, ein Traumawissen unabdingbar, um adäquat z.B. bei Dissoziation zu reagieren oder über mögliche Trigger Bescheid zu wissen. Auch wenn TSY mit allen Menschen verschiedensten Alters umsetzbar ist, gibt es auch Bereiche der Sozialen Arbeit in welchen es eher schwer wird TSY umzusetzen, so z.B. in allen Bereichen des Zwangskontext.

„Wir brauchen einfach niederschwellige Angebote, ich denke auch nicht für jeden Arbeitsbereich wäre das unbedingt für alle Beteiligten geeignet. [...] Also, ich könnte mir vorstellen, wenn ich zurück denke an die Krisenarbeit, an die Eltern, die ich Zwangskontext hatte, dass da vielleicht über die Jahre ne Handvoll sich vielleicht [...] auf sowas eingelassen hätten.“

Zeile 970-974 #00:53:29-3# Birgit Löwenbrück

Ein großes Problem, an dem die Umsetzung und Verbreitung von TSY in Deutschland derzeit auch noch scheitert, ist die Finanzierung. In den USA sieht dies schon anders aus.

„wie gesagt in Deutschland gibt es keine Finanzierung, in den USA hat sich das jetzt geändert mit der [...] Studie, die von der NIH finanziert wurde, ähm gilt es jetzt [...] ähm evidenzbasiertes Behandlungsmodell.“

Zeile 497-500 #00:29:46-4# Birgit Löwenbrück

Hier sind besonders die Krankenkassen gefragt Yoga nicht nur als Präventionsmaßnahme (§20 SGB V) zu unterstützen, sondern auch TSY bei einer Diagnose einer PTBS, komplexen Traumafolgestörung oder als ergänzendes Therapieangebot zu integrieren und aktiv anzubieten.

„Weil es gibt in Deutschland noch keine Finanzierung, also die Kasse, zahlt dafür nichts oder und so weiter. [...] Das sind alles Selbstzahler und es ist für manche schwierig, weil bei meinem Klientel sind oft Frauen dabei, die seit Jahren schon berentet sind, [...] die EU-Rente bekommen wegen der Traumatisierung [...] von daher ist das alles noch nicht so ideal, aber bisher ist das halt so. Und manchmal gibt es Möglichkeiten der Förderung. Also ähm, manche bekommen ja auch so ne Art Einzelfallhilfe und die können das dann darüber abrechnen.“

Zeile 167-174 #00:11:41-0# Birgit Löwenbrück

Nicht selten sind traumatisierte Menschen arbeitsunfähig oder in Frührente, so dass nur wenig oder kein Geld zur Verfügung steht TSY aus der eigenen Tasche zu

bezahlen, auch wenn der Wunsch danach bestünde. Auch wenn es die Möglichkeit gibt TSY über die Einzelfallhilfe oder Bezuschussung über den „Fonds sexueller Missbrauch“ zu stellen, mahlen die Mühlen der Behörden sehr langsam, so dass Betroffene oft Monate oder Jahre auf eine Bewilligung oder Bezuschussung warten müssen, sagt auch Angela Dunemann.

„Manche kriegen vom Fonds sexueller Missbrauch (I: Mhm) Stunden dafür [...], sonst zahlen die das selber.“

Zeile 179-181 #00:11:55-5# Birgit Löwenbrück

„dass Finanzierungsformen über den Fond [...] und über diese Einzelfallhilfe hinaus geschaffen werden. (I: Ja) Das wäre wünschenswert, aber das ist ja immer die Frage, dass wissen wir nicht, ob das passiert. Und solange müssen wir erstmal mit [...] dem gehen, was ist.“

Zeile 1262-1266 #01:05:06-8# Birgit Löwenbrück

„die eben auch das Yoga berechtigen (I: Ja) und würde mir manchmal gerade jetzt für traumatisierte Menschen halt irgend so nen Sozialfond oder so wünschen, wo [...] was spenden oder so praktisch Unterstützung.“

Zeile 899-901 #00:37:09-1# Sabine Herrmann

Es gilt also für alle traumatisierten Menschen zu hoffen, dass TSY in den nächsten Jahren mehr gesehen wird und Anerkennung bekommt, um sein Potenzial ausschöpfen zu können.

„Ja einfach, dass die Anerkennung mehr kommt [...], dass es einfach wirklich auch von den Kassen [...] gezahlt wird oder eben auch was ich vorher schon gesagt hab, dass es irgendwie von sozialen Institutionen [...] in Form von Fonds, von Spenden, von irgendwas gefördert wird [...]. Weil ich halte es wirklich als ein sehr wichtiges und [...] mächtiges Mittel [...]. Was oft unterschätzt wird [...], dass ist einfach, Yoga ist einfach keine Gymnastik, die irgendwie schön ist. Sondern Yoga geht einfach extem tief [...] auf alle Bereiche. [...] Und dass diese Anerkennung, die würde ich mir noch wünschen mehr.“

Zeile 1088-1095 #00:44:54-1# Sabine Herrmann

9. Resümee – Chancen und Risiken

In Bezug auf die Fragestellung, inwieweit TSY bei der Bearbeitung und Bewältigung von Traumata hilfreich sein kann und welche Rolle die Soziale Arbeit dabei spielen kann, sehe ich viele Chancen bei der Zusammenarbeit, wobei aber auch mögliche Risiken nicht außer Acht gelassen werden dürfen. Es ging mir vor allem darum den Einsatz des TSY zu begründen, seine spezifischen Möglichkeiten herauszuarbeiten und mit theoretischen Überlegungen aus der Sozialen Arbeit in Beziehung setzen (vgl. Deutzmann 2002, S. 228). Wie auch Jo Mensinga (2011) schreibt, werden körperorientierte Ansätze oder „Bottom-up“-Ansätze in der Sozialen Arbeit viel zu wenig berücksichtigt. Es wäre also generell eine stärkere Integration von psychosomatischen und körperorientierten Interventionsmethoden in das Studium der Sozialen Arbeit wünschenswert (vgl. Deutzmann 2002, S. 231). Hier kommt auch wieder der Aspekt der Selbstfürsorge oder Psychohygiene für die Fachkräfte zum Tragen, für die TSY eine große Chance darstellen kann. Wie bereits erklärt haben Traumata eine tiefgreifende und langfristige Wirkung auf den gesamten Körper und verursachen chemische und anatomische Veränderungen im Gehirn, verändern die physiologischen Systeme des Körpers und beeinflussen das Erleben des Traumatisierten. Eine Traumabehandlung erfordert deshalb große Sorgfalt und der Traumatisierte muss dabei als Ganzheit gesehen werden. Es muss also auf das gesamte Spektrum der Wirkung eingegangen werden, die das Trauma auf ihn hat (vgl. Emerson und Hopper 2017, S. 61). Durch die Methode des TSY ist es der Sozialen Arbeit möglich einen ganzheitlichen Heilungsprozess anzustoßen und zu begleiten. Auch wenn TSY als Methode nicht kompliziert zu erlernen ist, gibt es jedoch vieles in der Arbeit mit traumatisierten Menschen zu beachten.

„Weil das ist wirklich ein sehr sehr schwieriger Bereich und ähm ich finde ist ne hohe ethische Verantwortung auch dann genügend Traumawissen zu haben um auch [...] zu wissen warum man was nicht machen darf. [...] Wirklich Wissen zu haben, das ist einfach der ethische Anspruch auch wenn man mit dieser Zielgruppe arbeiten will.“

Zeile 844-850 #00:46:15-3# Birgit Löwenbrück

„Ja ich sehe Risiken. Es gibt Risiken des getriggert seins oder vielleicht sogar der Retraumatisierung, dass das also, [...] das sehe ich als Risiko und deshalb finde ich es unbedingt wichtig, wenn Yogalehrer diesen Unterricht anbieten, dass sie gut ausgebildet sind [...] und wirklich genug Traumawissen haben. Und die Zusammenhänge verstehen [...] und ähm, dass sie nur Schüler annehmen für jetzt reine [...] Traumayoga-Klassen, die sich parallel [...] in Therapie befinden.“

Zeile 1108-1114 #00:58:21-5# Birgit Löwenbrück

Wie ich schon im Kapitel „Yoga in der Traumatherapie - „Traumasensitives Yoga““ geschrieben habe, sollten Sozialpädagogen, die TSY in ihrer Praxis umsetzen wollen ein Grundverständnis von Yoga und der Wirkung der Übungen haben, geschult sein im Umgang mit Traumata und der Arbeit mit Traumatisierten. Zudem ist es auch wichtig und hilfreich darauf zu achten, dass die Klienten Anbindung z.B. an einen Psychotherapeuten haben, ein unterstützendes soziales Umfeld haben und vorab besprochen wird wie mit dem Thema Triggersituationen oder Dissoziation während des Übens umgegangen werden soll. Trotz der großen Vorzüge und der positiven Wirkungen von Yoga oder TSY ist es wichtig zu verstehen, dass es nicht als alleiniges Allheilmittel gesehen werden kann und Unterstützungsbedarfe sehr individuell und sehr unterschiedlich ausfallen können. Die Annahme Yoga oder TSY sei grundsätzlich gut für traumatisierte Menschen ist so nicht richtig. Vor allem in der abgewandelten heutigen Form, in der im Westen Yoga praktiziert wird, nämlich leistungsorientiert, kann Yoga ein kontraproduktives, traumatisierendes Mittel darstellen (vgl. Gröner 2013, S. 92). Besonders wichtig war mir auch die starke Übereinstimmung des ganzheitlichen und ökologischen Weltbildes der Yogaphilosophie, die sich im TSY widerspiegelt, mit dem modernen, ganzheitlichen Menschen- und Weltbild der Sozialwissenschaften zu verdeutlichen und herauszuarbeiten (vgl. Deutzmann 2002, S. 228). So gibt es in jedem Traumatisierten einen verletzten Teil, aber ebenso einen Teil, der eine harte Prüfung überlebt hat. Diese zweite Seite zu sehen und zu würdigen, ist ein wichtiger Schritt auf dem Heilungsweg (vgl. Dunemann, Weiser und Pfahl 2017, S. 10).

„wieder so nen Stück dieses Selbstverständnis [...] damit auch im Alltag umzugehen [...], also ne nicht wegzugucken [...], nich äh abzublocken [...]. Sondern so ne Menschen dann einfach ähm menschlich [...] begegnen [...] und offen. Und äh Yoga ist ja letztendlich Verbindung schaffen [...], Verbindung zu sich selber, aber auch zum Gegenüber ne.“
Zeile 1189-1194 #00:46:46-6# Angela Dunemann

Obwohl Yoga immer öfters in Kliniken und in Rhea-Maßnahmen integriert angeboten und von den Krankenkassen bezuschusst wird, ist es noch ein langer Weg, das Verständnis von Yoga und speziell TSY zu verbreiten und als mögliche Interventionsmethode in die Soziale Arbeit zu integrieren (vgl. Deutzmann 2002, S. 231). Dennoch denke ich konnte ich durch diese Arbeit zeigen, dass TSY als eine ergänzende körperorientierte Methode zur Behandlung von Traumafolgestörungen eine Berechtigung in dem Bereich der Sozialen Arbeit hat. Für die Zukunft wäre es

also ein großer Zugewinn, auch im Sinne der Vielfältigkeit die Soziale Arbeit vertritt, wenn TSY und/oder Yoga in der Ausbildung und der Praxis der Sozialen Arbeit eine bedeutend größere Rolle spielen würde als bisher.

V. Literaturverzeichnis

- Ackermann, Stefanie (2007) Selbstverletzung als Bewältigungshandeln junger Frauen. Frankfurt: Mabuse-Verlag.
- Beckrath-Wilking, Ulrike; Biberacher, Marlene; Dittmar, Volker und Wolf-Schmid, Regina (2013) Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Beyer, Kerstin (2013) Selbstverletzendes Verhalten bei Mädchen und jungen Frauen als Lebensbewältigung. Hochschule Mittweida (FH) University of Applied Sciences. Fakultät für Soziale Arbeit. Bachelorarbeit.
- Bischof, Nadia und Dunemann, Angela (2015) Trauma-Arbeit. Mit Yoga im Moment sein. In: Yoga. Jhg. (o.A.) S. 54-56.
- Crews, Douglas; Stolz-Newton, Mary und Grant, Natalie (2016) The use of yoga to build self-compassion as a healing method for survivors of sexual violence. In: Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought. Jg. 35 (3) S. 139-156.
- Dalman, Imogen und Soder, Martin (2012) Warum Yoga. Über Praxis, Konzepte und Hintergründe. 6. Auflage. Berlin: Viveka Verlag.
- Dettmann, Marlene-Anne (2017) Partizipation und Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. Universität Hamburg, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Veröffentlichte Dissertation.
- Deutzmann, Hans (2002) Yoga als Gesundheitsförderung. Grundlagen, Methoden, Ziele und Rezeption. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Douglass, Laura (2012) Yoga Teachers as Part of the Clinical Team. An Interview with David Emerson. In: Yoga Therapy Today Jg. (o.A.) S. 24-25.
- Dunemann, Angela (2014) Traumasensibler Yoga. Posttraumatisches Wachstum und Yoga. In: Deutsches Yoga-Forum. Jhg. (4) S. 16-19.
- Dunemann, Angela; Weiser, Regine und Pfahl, Joachim (2017) Traumasensibles Yoga – TSY. Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag.
- Emerson, David; Sharma, Ritu; Chaudry, Serena und Turner, Jenn (2009) Yoga Therapy in Practice. Trauma-Sensitive Yoga: Principles, Practice, and Research. In: International Journal of Yoga therapy. Jhg. 19 (1) S. 123-128.
- Emerson, David und Hopper, Elizabeth (2017) Trauma-Yoga. Heilung durch sorgsame Körperarbeit. 3. Auflage. Lichtenau: G.P. Probst Verlag.

- Flatten, Guido; Gast, Ursula; Knaevelsrud, Christine; Lampe, Astrid; Liebermann, Peter; Maercker, Andreas; Reddemann, Luise und Wöller, Wolfgang (2011) S3-Leitlinie. Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F 43.1. In: Trauma & Gewalt: Jg. 5 (3) S. 202-210.
- Fjorback, Lone Overby; Arendt, Mikkel; Ørnbøl, Eva; Fink, Per; Walach, Harald (2011) Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a systematic review of randomized controlled trials. In: Acta Psychiatrica Scandinavica. Jg.124 (2) S. 102-119.
- Fuchs-Heinritz, Werner (2009) Biographische Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fuß, Susanne und Karbach, Ute (2014) Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Gahleitner, Silke Brigitta; Loch, Ulrike und Schulze, Heidrun (2014) Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung. In: Schulze, Heidrun; Loch, Ulrike und Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.) Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. 2. Auflage. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. S. 6-53.
- Gläser, Jochen und Laudel, Grit (2006) Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Görner, Ranva I. (2013) Traumasensitiver Yoga. In: Yoga Aktuell. Jg. 13 (2) S. 90-92.
- Gurkasch, Livia (2014) YuMiG – Yoga und Meditation im Gefängnis. In: BAG – S Informationsdienst Straffälligenhilfe: Jg. 22 (2) S. 9-10.
- Härle, Dagmar (2015) Körperorientierte Traumatherapie. Sanfte Heilung mit Traumasensitiven Yoga (TSY). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Härle, Dagmar (2016) Praxisbuch traumasensitives Yoga. Über die heilende Wirkung von Yoga bei komplexen Traumata. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Härle, Dagmar (2017) Traumasensitives Yoga. Eine ergänzende körperorientierte Methode zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen. In: Trauma & Gewalt. Jg. 11 (4) S. 332-340.
- Häuser, Winfried; Schmutzer, Gabriele; Brähler, Elmar und Glaesmer, Heide (2011). Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. In: Deutsches Ärzteblatt International, Jg.108(17).
- Hauzinger, Martin und Thies, Elisabeth (2008) Klinische Psychologie: Psychische Störungen. Workbook. Weinheim: Beltz-Verlag.

- Helfferrich, Cornelia (2011) Die Qualität qualitativer daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Heller, Michael C. (2017) Körperpsychotherapie. Geschichte – Konzepte – Methoden. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Herriger, Norbert (2014) Empowerment in der Sozialen Arbeit: eine Einführung. 5. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.
- Huber, Michaela (2009) Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. 4. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Imm-Balzen, Ulrike und Schmiege, Anne-Kathrin (2017) Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen. Heidelberg. Springer-Verlag.
- Integral Yoga Magazine (IYM) (2009) Yoga and Post - Traumatic Stress Disorder. An Interview with Bessel van der Kolk, MD. In: Integral Yoga Magazine. Jhg. 6 (3) S. 12-13.
- Kabat-Zinn, Jon (2011) Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung. München: O.W. Barth Verlag.
- Klatte, Rahel; Pabst, Simon; Beelmann, Andreas und Rosendahl, Jenny (2016) Wirksamkeit von körperorientiertem Yoga bei psychischen Störungen. In: Deutsches Ärzteblatt. Jhg. 113 (12) S. 195-202.
- Khalsa, Dharma Singh und Stauth C. (2004) Meditation as Medicine. New York. Pocket Books.
- Lad, Vasant (2003) Das große Ayurveda Heilbuch. Oberstdorf: Windpferd Verlag.
- Lang, Thomas (2016) Trauma und Körper. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja und Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.) Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Verlag.
- Maercker, Andreas (2013) Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In: Maercker, Andreas (Hrsg.) Posttraumatische Belastungsstörung. 4. Auflage. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag. S. 13-34.
- Mensinga, Jo (2011) The Feeling of Being a Social Worker: Including Yoga as an Embodied Practice in Social Work Education. In: Social Work Education. Jhg. 30 (6) S. 650-662.
- Metzner, Frank; Dahm, Kristina; Richter-Appelt, Hertha; Pawils, Silke; Moulaa-Edmondson, Miriam Juliane und Stellermann-Strehlow, Kerstin (2018) Entwicklungstraumastörung (ETS) bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse einer Patientenpopulation der kinder- und jugend-psychiatrischen Spezialsprechstunde „Gewalt und Trauma“ In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: Jg. 2018. S. 1-13.

- Misoch, Sabine (2015) Qualitative Interviews. Berlin / München: Walter de Gruyter GmbH.
- Nohl, Arnd-Michael (2009) Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ott, Ulrich (2013) Yoga für Skeptiker. Ein Neurowissenschaftler erklärt die uralte Weisheitslehre. München: O.W. Barth Verlag.
- Price, Maggi; Spinazzola, Joseph; Musicaro, Regina; Turner, Jennifer; Suvak, Michael; Emerson, David und Van der Kolk, Bessel A. (2017) Effectiveness of an Extended Yoga Treatment for Women with Chronic Posttraumatic Stress Disorder. In: The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Jhg. 23 (4) S. 300-309.
- Porges, S.W. (2010). Die Polyvagal-Theorie - neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Reddemann, Luise und Wöller, Wolfgang (2017a): Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Reddemann, Luise (2017b) Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie: PITT® - Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Rhodes, Alison; Spinazzola, Joseph und Van der Kolk, Bessel A. (2016) Yoga for Adult Woman with Chronic PTSD: A Long-Term Follow-Up Study. In: The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Jhg. 22 (3) S. 189-196.
- Rosner, Rita; Hagl, Maria und Petermann, Ulrike (2015) Trauma- und belastungsbezogene Störungen. Neue Herausforderungen in der Klinischen Kinderpsychologie. In: Kindheit und Entwicklung. Jg. 24 (3) S. 131-136.
- Sack, M (2013) Traumafolgestörung. In: Gerd, Rudolf und Henningsen, Peter (Hrsg.) Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage. 7. Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag. S. 244-246.
- Schellong, J. (2013): Vorschlag zu einer erweiterten Klassifikation von Traumafolgestörungen.
- In: Sack, M., Sachsse, U., Schellong, J. (Hrsg.). Komplexe Traumafolgestörungen. Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung. Stuttgart: Schattauer, S. 47-54.
- Schulze, Heidrun; Loch, Ulrike und Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.) (2014) Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. 2. Auflage. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. S. 1.

- Schulze, Heidrun (2014) *Subjektbezug – Gruppe – Gemeinschaft: interaktionssensibles Person-Kontext-Gemeinschaft-Konzept*. In: Schulze, Heidrun; Loch, Ulrike und Gahleitner, Silke Brigitta (Hrg.) *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie*. 2. Auflage. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Segal, Z.; Williams, J.M. und Teasdale, J. (2002) *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford.
- Segal, Zindel V.; Williams, J. Mark G.; Teasdale, John D. (2008) *Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression: Ein neuer Ansatz zur Rückfallprävention*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Sieckendiek, Ursel; Engel, Frank und Nestmann, Frank (2008) *Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*, 3. Auflage. Weinheim und München: Beltz Juventa.
- Shapiro, Francine (2012) *EMDR - Grundlagen und Praxis: Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen*. 3. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Sparrowe, Linda (2011) *Transcending Trauma*. In: *Yoga International*. Jhg. () S. 48-54.
- Sriram R. (2006) *Patanjali. Das Yogasutra. Von der Erkenntnis zur Befreiung*. Bielefeld: Theseus Verlag.
- Staub-Bernasconi, Silvia (1994) *Ein ganzheitliches Methodenkonzept. Wunschtraum? Chance? Notwendigkeit? Problembezogene Arbeitsweisen in der Sozialen Arbeit*. In: Heiner, Maja; Meinhold, Marianne; Spiegel, Hiltrud von und Staub-Bernasconi, Silvia (Hrg.) *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Thiersch, Hans; Grunwald, Klaus und Königeter, Stefan (2005) *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit*. In: Thole, Werner (Hrg.) *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. 2. Auflage. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Van der Kolk, Bessel A. (2000a) *Der Körper vergißt nicht*. In: van der Kolk, Bessel A.; McFarlane, Alexander C. und Weisaeth, Lars (Hrsg.) *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Van der Kolk, Bessel A.; van der Hart, Onno und Marmar, Charles R. (2000b) *Dissoziation und Informationsverarbeitung beim posttraumatischen Belastungssyndrom*. In: Van der Kolk, Bessel A.; McFarlane, Alexander C. und Weisaeth, Lars (Hrsg.) *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze*. Paderborn: Junfermann Verlag. S. 241-261.
- van der Kolk, Bessel (2005). *Developmental trauma disorder*. In: *Psychiatric Annals*. Jg. 35(5). S. 401-408.

- van der Kolk, Bessel A.; Roth, Susan; Pelcovitz, David; Sunday, Susanne und Spinazzola, Joseph (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. In: Journal of Traumatic Stress. Jg. 18(5). S. 389–399.
- van der Kolk, Bessel A. (2009). Entwicklungstrauma-Störung: Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Jg. 58(8). S. 572–586.
- van der Kolk, Bessel A.; Pynoos, Robert S.; Cicchetti, Dante; Cloitre, Marylene; D’Andrea, Wendy, Ford, Julian D. et al. (2009). Proposal to Include a Developmental Trauma Disorder Diagnosis for Children and Adolescents in DSM-V. (Verfügbar unter: http://www.traumacenter.org/announcements/DTD_papers_Oct_09.pdf [08.04.2019]).
- Van der Kolk, Bessel A.; Stone, Laura; West, Jennifer; Rhodes, Alison; Ermerson, David, Suvak, Michael und Spinazzola, Joseph (2014) Yoga as an Adjunctive Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Trial. In: Journal of Clinical Psychiatry. Jg. 75 (6) S. 559-565.
- Van der Kolk, Bessel A. (2017) Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. 4. Auflage. Lichtenau: G.P. Probst Verlag.
- Weiser, Regina und Dunemann, Angela (2014) Yoga in der Traumatherapie. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag.
- West, Jennifer und Spinazzola, Joseph (2017) Trauma Sensitive Yoga as a Complementary Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A qualitative Descriptive Analysis. In. International Journal of Stress Management. Jg. 24 (2) S. 173-195.
- Williams, Mark; Teasdale, John; Segal, Zindel und Kabat-Zinn, Jon (2013) Der achtsame Weg durch die Depression. 4. Auflage. Freiamt: Arbor-Verlag.
- Wöller, Wolfgang (2006) Trauma und Persönlichkeitsstörungen. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Internetquellen

DBSH - Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.
<https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung/>
(Letzter Besuch: 03.05.2019).

Härle, Dagmar Traumasensitives Yoga: <http://www.trauma-institut.eu/yogakurse.html>
(Letzter Zugriff 15.07.2017)

Höppner, Klemens und Macho-Boldt, Melina (2015) Traumasensitives Yoga für Flüchtlinge. In: <https://www.yogaeasy.de/artikel/yoga-fuer-fluechtlinge> (Letzter Zugriff: 25.04.2019).

Müller, Melanie (2016) Traumasensitiver Yoga – Interview mit Dagmar Härle. In: <https://www.yoga-aktuell.de/menschen-und-orte/interviews/traumasensitiver-yoga-interview/> (Letzter Zugriff: 25.04.2019).

Vogt, Stefanie und Werner, Melanie (2014) Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse. Skript Fachhochschule Köln. Fakultät Für Angewandte Sozialwissenschaften. Soziale Arbeit. Verfügbar über: https://www.thkoeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript_interviewsqualinhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf (Letzter Zugriff 26.03.2019)

Trauma Hilfe Zentrum Nürnberg. <https://www.thzn.org/> (Letzter Zugriff: 13.05.2019)

VI. Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und die verwendete Literatur vollständig aufgeführt sowie Zitate kenntlich gemacht habe. Ich versichere ferner, dass die Arbeit noch nicht zu anderen Prüfungen vorgelegt wurde.

München, 04.06.2019

Ort, Datum

Unterschrift

VII. Anhang