



Anna Rosa Streiff Annen

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

1. Fachartikel.....	2
1.1 Einleitung	2
1.2 Wie funktioniert das Organ Gehirn.....	2
1.3 Wie funktioniert das Gedächtnis	3
1.3.1 Das Wesen der Erinnerungen.....	3
1.3.2 Das explizite Gedächtnis	4
1.3.3 Das implizite Gedächtnis	4
1.4 Was passiert in potentiell bedrohlichen Situationen?	6
1.5 Das Wesen der traumatischen Erinnerung	9
1.6 Wie erkennt man eine Aktivierung traumatischer Erinnerungen	11
1.6.1 Das SIBAM-Modell.....	11
1.6.2 Zeichen einer Trauma-Reaktivierung.....	12
1.7 Wie kann eine Trauma-Reaktivierung unterbrochen werden?	13
1.8 Schlussbemerkungen.....	14
2. Referenzen, Literatur.....	15

1. Fachartikel

1.1 Einleitung

Vom guten Umgang mit traumatischen Erlebnissen, mit Trauma-Reaktivierungen - was gilt es in der kreativ-rituellen Prozessbegleitung zu beachten?

Posttraumatische Reaktionen könnte man als „normale menschliche Reaktion auf ein anormales Ereignis“ verstehen. Um in der kreativ-rituellen Begleitung behutsam arbeiten zu können erscheint mir dieser Blickwinkel auf den traumatisierten Menschen hilfreich. Es ist schwierig Menschen im Moment einer traumatisch getriggerten Situation (durch einen Schlüsselreiz ausgelösten Reaktion) zu verstehen, da die gezeigten Reaktionen nicht mit der aktuellen Situation übereinstimmen oder die aktuelle Situation auf eine Art interpretiert wird, die von aussen oft nicht nachvollziehbar ist. In der Ausbildung bei planoalto ist die Möglichkeit einer Trauma-Aktivierung kein eigenes Lernthema. Aus meiner Sicht sollte es dies sein, da die angewendeten Techniken durchaus Trauma reaktivieren können. Es gilt zu bedenken, dass wir alle in kleinerem oder grösserem Ausmass von traumatischen Lebensereignissen betroffen sind – es ist sozusagen der Fingerabdruck jedes gelebten Lebens. Ein wichtiger Aspekt eines Traumas ist, dass im Moment der Reaktivierung keine reflektierte Selbstfürsorge möglich ist, da andere Mechanismen im Körper das Ruder übernehmen. Es erscheint mir als Erlebnispädagogin zentral, mehr zu wissen über Trauma-Reaktivierung und einen sinnvoll-angemessenen Umgang damit zu erlernen. Denn indem wir Prozesse anstossen und begleiten übernehmen wir auch die ethischen Pflichten des „Nicht-Schadens“ und der Fürsorge.

1.2 Wie funktioniert das Organ Gehirn

Dieser Titel könnte der Anfang eines unendlich langen und komplizierten Artikels sein, den zu schreiben ich nicht in der Lage bin. Der so nicht geschrieben werden kann, da die Materie viel zu komplex ist, nicht alle Wirkmechanismen bekannt sind und die Forschung dazu noch lange nicht abgeschlossen ist. Darum nur einige kurze, sehr vereinfachte und hoffentlich verständliche Erklärungen der aus meiner Sicht wichtigsten Aspekte:

- Sehr vereinfacht und ungenau kann man von drei Hirnsystemen ausgehen
 - Zwischenhirn, Stammhirn und Kleinhirn – Sitz der überlebenswichtige Körperfunktionen (wie Atmung, Herzfunktion), motorische Abläufe, innere Selbstwahrnehmung, Filterung der sensorischen Meldungen auf Priorität (Schutz vor Reizüberflutung), prozedurale Reaktionstendenzen und Reflexe
 - Limbisches System – emotionale Steuerung, Gefühle, soziale Beziehungen, Kurzzeitgedächtnis, (Teil des Grosshirns)
 - Präfrontaler Kortex – kognitive Denkprozesse, Faktenwissen (Teil des Grosshirns)
- Das oberste Ziel der Hirnfunktion ist das Überleben zu schützen indem Erfahrungen im Sinne von gut oder schlecht bewertet werden - Gutes soll wiederholt und Schlechtes möglichst vermieden werden. Diese Bewertungen werden multimodal (mit all unseren Sinnen, Gefühlen und Emotionen) im Körper archiviert, das heisst alle sensorischen und emotionalen Wahrnehmungen werden kontextbezogen erinnert. So können ähnliche oder gleiche Situationen über Schlüsselreize sofort erinnert und dadurch automatisch die aktuelle Situation eingeschätzt und aufgrund positiver Lernerfahrungen bewältigt werden. Das Abchecken des „Jetzt“ nach positiven und negativen Marker und die daraus abgeleiteten Handlungsimpulse laufen dauernd als Hintergrundprogramm in uns ab. Das heisst auch, dass unser Körper aufgrund dieser Bewertungen wichtige Entscheidungen, lange bevor wir kognitiv bewusst darüber nachdenken, getroffen hat.
- Um angemessene Fähigkeiten zur Lebensbewältigung zur Verfügung zu haben, werden Nervenzell-Netzwerkverbindungen geschaffen. Netzwerke, die oft aktiv sind, sind gut

ausgebildet und verfügen über ein hohes Aktionspotential, damit sie schnell aktiviert werden können. Das heisst, es braucht wenig Reiz um das Netzwerk anspringen zu lassen. Die schnellsten Nervennetze sind unsere Reflexbahnen. Das Gehirn ist plastisch und lebenslang lernfähig – gesetzt den Fall die gewünschten Fertigkeiten, die Nervenzellnetzwerke, werden trainiert und gepflegt.

- Ein Teil unseres Erfahrungswissens basiert nicht auf persönlich erlebten Ereignissen sondern auf sogenanntem Stammeswissen – reflexartige Reaktionen auf Geräusche, Formen und Farben, die in unserer Geschichte oft gefährlich waren, wie Ast = Schlange, Geräusch im Gebüsch = Raubtier = Flucht. Nicht die mutigsten Urmenschen haben überlebt, sondern die Klügsten. Das heisst Personen, die dosiert Risiken eingegangen sind und aus Erlebtem gelernt haben. Die Tollkühnen sind schon längst gefressen und die Verzagten verhungert. Das stammesgeschichtliche Reaktionsrepertoire bestand aus Flucht, Kampf oder Totstellreflex – diese Variationen geben auch heute noch den Ton an in unserem Notfall-Repertoire-Koffer.

Nachfolgend werden diese Aussagen durch Ausführungen über das Gedächtnis, das vegetative Nervensystem und dem Geschehen bei traumatischen Ereignissen vertieft behandelt und ausgeführt.

1.3 Wie funktioniert das Gedächtnis

1.3.1 Das Wesen der Erinnerungen

Erinnerung ist nichts Konkretes sondern die Summe individueller Eindrücke – flüchtig und sich wandelnd, geprägt von Interpretation und Konfabulation – anders gesagt ist „Erinnern“ ein ständiges Rekonstruieren (Levine, 2016, S. 26,27). Wir produzieren ein Narrativ (Erzählung), das sich mit der Zeit verändert, andere Aspekte betont und vor allem dem Erinnerten Sinn verleiht. Das Salutogenese-Konzept nach Antonovsky betont das Kohärenzgefühl als entscheidender Faktor für die Fähigkeit schwierige Lebensphasen positiv zu bewältigen. Das Kohärenzgefühl umfasst drei Teilaspekte – Verstehbarkeit (Erfahrungen werden als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar wahrgenommen), Handhabbarkeit (die Überzeugung, dass Schwierigkeiten lösbar sind, so etwas wie Urvertrauen) und Sinnhaftigkeit (Bedeutsamkeit des eigenen Lebens und positive Erwartungen an das Leben). Der Teilaspekt der Verstehbarkeit bedingt, dass wir ein Narrativ zu unseren Erfahrungen entwickeln und damit dem Geschehenen Sinn verleihen können.

„Erinnerungen bilden das Fundament unserer Identität. Unter anderem an ihnen machen wir unser Menschsein fest. Auch wenn sie nicht unbedingt genau zutreffen oder bleibend sind: Erinnerungen sind ein Magnetkompass, der uns in unvertrauten Situationen Orientierung bietet. Sie helfen uns einen Kontext für neu auftauchende Erfahrungen zu liefern“ (Levine, 2016, S. 29). Unsere Erinnerungen/Erfahrungen helfen uns den Alltag zu bewältigen, Erlebtes/Informationen einzuordnen und Neues zu erlernen. „Das Gedächtnis hat, wenn man es auf seine lebenswichtigste Funktion reduziert, damit zu tun, eine Zukunft sicherzustellen, die selektiv eine Auswahl aus bereits Erlebtem trifft und auf Erfahrungen aufbaut, die sich als zielführend gezeigt haben, während Reaktionen, die sich als abträglich erwiesen oder uns geschadet haben, nicht wiederholt werden.“ (Levine, 2016, S. 30), Die Erinnerung gestaltet also unsere Zukunft durch Wiederholung oder Vermeidung.

Levine geht davon aus, dass die aktuelle emotionale Befindlichkeit als Hauptfaktor darüber bestimmt, woran wir uns erinnern und welcher Aspekt eines bestimmten Ereignisses im Gedächtnis wieder auftaucht.

Peter Levine beschreibt vier Gedächtnisarten und ihre Zusammenhänge – aufgeteilt in explizites und implizites Gedächtnis (Levine, 2016, S. 43 - 71).

1.3.2 Das explizite Gedächtnis

Unter dem expliziten Gedächtnis versteht man die bewusste Erinnerung

Deklarative Erinnerungen (kalte Erinnerungen)

Deklarative Erinnerungen können wir uns als detaillierten Datenkatalog vorstellen – konkrete Fakten, bewusste Erinnerungen, die wir schlüssig strukturieren und erzählen können. Sie sind meistens aktiv zugänglich. Diese Erinnerungen sind objektiv, frei von Gefühlen und Emotionen. Deklaratives Wissen ist uns zugänglich über Wissenschaft, Bücher, Erfindungen, unsere Gebrauchsgegenstände und über unser Wissen, wie wir Dinge tun können – also unser gesammeltes zivilisatorisches Wissen fällt darunter. Das „Betriebssystem“ dieser Erinnerungen ist der präfrontale Kortex, also unsere Kognition und beinhaltet, bewusstes, nüchternes Denken, die Logik und sachliche Informationen.

Episodische Erinnerungen (warme Erinnerungen)

Episodische Erinnerungen sind inhaltsreiche, verschlüsselte Konzentrate unserer persönlichen Lebenserfahrung. Sie sind vielschichtig und gefühlsbetont – sie sind die Schnittstelle zwischen dem rationalen expliziten und dem irrationalen, implizit-unbewussten Erinnerungssystem. Durch die Vermittlerfunktion fördern sie die Bildung der Narrative – fassen das Erlebte in eine Geschichte, die uns hilft unser Leben zu erklären und zu verstehen. Das heisst es werden Verknüpfungen hergestellt, Emotionen nuanciert in Gefühle verarbeitet, Fakten gedeutet und mit Sinn erfüllt. Wir erschaffen mit ihnen zu einem grossen Teil unser Selbstbild, unser Wertesystem und den uns eigenen Blick auf die Welt.

Episodische Erinnerungen lassen sich nur beschränkt bewusst aufrufen – sie tauchen spontan auf und repräsentieren situativ geprägt „Skizzen“ unseres Lebens. Sie begleiten uns ein Leben lang und werden dabei immer wieder neu interpretiert respektive durch neue Erlebnisse aktualisiert erinnert – man könnte sagen, es geschieht immer wieder eine neue Bedeutungszuordnung. Dabei tauchen diese Erinnerungen nicht zwingend in einem zeitlich klaren Ablauf auf, sondern können wirr durcheinander geschichtet sein – abhängig von Stimmung, Gesprächspartner und Situation. Das Betriebssystem der episodischen Erinnerungen ist vor allem das limbische System.

1.3.3 Das implizite Gedächtnis

Implizite Erinnerungen lassen sich nicht aufrufen, sie gelangen nicht in unser Bewusstsein, sie zeigen sich über eine Collage von Körperempfindungen die aufsteigen – unerklärliche Emotionen, Körperempfindungen und Verhaltensweisen. Sie bewegen sich unterhalb der Bewusstseinsschwelle (der Eisberg bietet sich als Bild an). Sie organisieren sich um Emotionen und/oder prozedurale Fertigkeiten, Abläufe (automatisch ablaufende Handlungen). Emotionale und prozedurale Erinnerungen gehen Hand in Hand – jedoch hilft es, sie gesondert anzuschauen. Das „Betriebssystem“ des impliziten Gedächtnisses sind Zwischenhirn, Stammhirn und Kleinhirn.

Emotionale Erinnerungen (heisse Erinnerungen)

Laut Darwin sind Emotionen universelle Instinkte, die alle Säugetiere miteinander teilen. Zu diesen Emotionen gehören Überraschung, Angst, Wut, Ekel, Traurigkeit und Freude. Levine schlägt dazu eine Ergänzung um die Gefühle Neugier, Spannung, Glücksgefühle und Triumph vor. Diese angeborenen kategorischen Emotionen werden bei Levine auch „Felt-Sense“-Emotionen genannt. Die Aufgabe der kategorischen Emotionen besteht darin uns und anderen zu signalisieren was wir

fühlen und brauchen um die Beziehung zu Anderen und zu uns selbst durch „Hinweise“ zu erleichtern. Sie sind das Bindeglied zu unserem inneren Wissen und unserer Intuition.

Die Aufgabe der emotionalen Erinnerung besteht darin Erfahrungen zu kodieren und zu markieren (innerliches Lesezeichen, „**WO**“), so dass später sofort und effizient darauf zugegriffen werden kann. Sie liefern so überlebenswichtige Informationen und helfen uns „instinktiv“ eine angemessene Reaktion (sozial, überlebensrelevant) zu wählen – dies so schnell wie es unser kognitives Denken niemals leisten könnte, weil es zu langsam funktioniert und vor allem auch weil die Informationen in dieser Komplexität kognitiv nicht zur Verfügung stehen.

Emotionale Erinnerungen werden durch Merkmale in der gegenwärtigen Situation ausgelöst, die sich durch kategorische Emotionen ähnlicher oder gleicher Art auszeichnen. Diese Emotionen haben in der Vergangenheit Erinnerungen hinterlassen, wie die damalige Situation gemeistert werden konnte.

Prozedurale Erinnerungen

Prozedurale Erinnerungen beziehen sich auf Impulse, Bewegungen und Empfindungen im Körperinnern – sie erinnern das „**WIE**“. Levine unterscheidet drei Kategorien von prozeduralen Erinnerungen

- Erlernte motorische Abläufe wie laufen, radfahren, schreiben. Das heisst durch kontinuierliches Üben eines Ablaufes wird ein Nervennetzwerk geschaffen, das dann selbstständig einen Ablauf ausführen kann ohne dass wir dies bewusst über eine kognitive Denkleistung herstellen müssen. Diese motorischen Abläufe können über üben modifiziert und erweitert werden.
- Notfallreaktionen, elementare Überlebensinstinkte wie physische und psychische Verteidigungshaltung, Kampf, Flucht, Kontraktion, Rückzug, Erstarren, das Setzen von Grenzen
- Reaktionstendenzen in Richtung Annäherung, Anziehung oder Vermeidung, Abstossung. Sie sind die primitivsten, elementarsten Muster in unserem Leben. Sie funktionieren wie ein Kompass und bedienen sich bildlich gesprochen einer Ampel. Gelb = Wachsamkeit und Abschätzung der Lage, Grün = Heranfahren, Rot = vermeiden.

1.4 Was passiert in potentiell bedrohlichen Situationen?

In der Rangfolge der Gedächtnis-Systeme übernimmt in einer bedrohlichen Situation die prozedurale Erinnerung mit den Systemen der Notfallreaktionen und der Reaktionstendenzen Annäherung/Vermeidung die Führung. Nuancierte Gefühle sind in sicheren Zeiten der rote Faden der uns durch unser Leben führt – Wohl- und Missbefinden führen uns und machen uns auf Stolpersteine/Gefahren aufmerksam. Heftige Emotionen wie Wut und Angst weisen auf die Aktivierung kategorischer Emotionen hin und führen uns zu den überlebenssichernden Strategien Kampf und Flucht. „Wenn eine hohe Aktivierung aufbrandet und heftige Emotionen die Oberhand gewinnen, dann schalten sie uns auf prozedurale Überlebensprogramme um, entweder Richtung „Töten und Getötet werden“ (Kampf oder Flucht), in Kraftlosigkeit, Kollaps und Scham oder in eine Gefühl der Niederlage und Hilflosigkeit.“ (Levine, 2016, S. 76). Die Abfolge der motorischen Muster und der damit verbundenen Emotionen läuft nach Levine (Levine, 2016, S. 81 -82) folgendermassen ab:

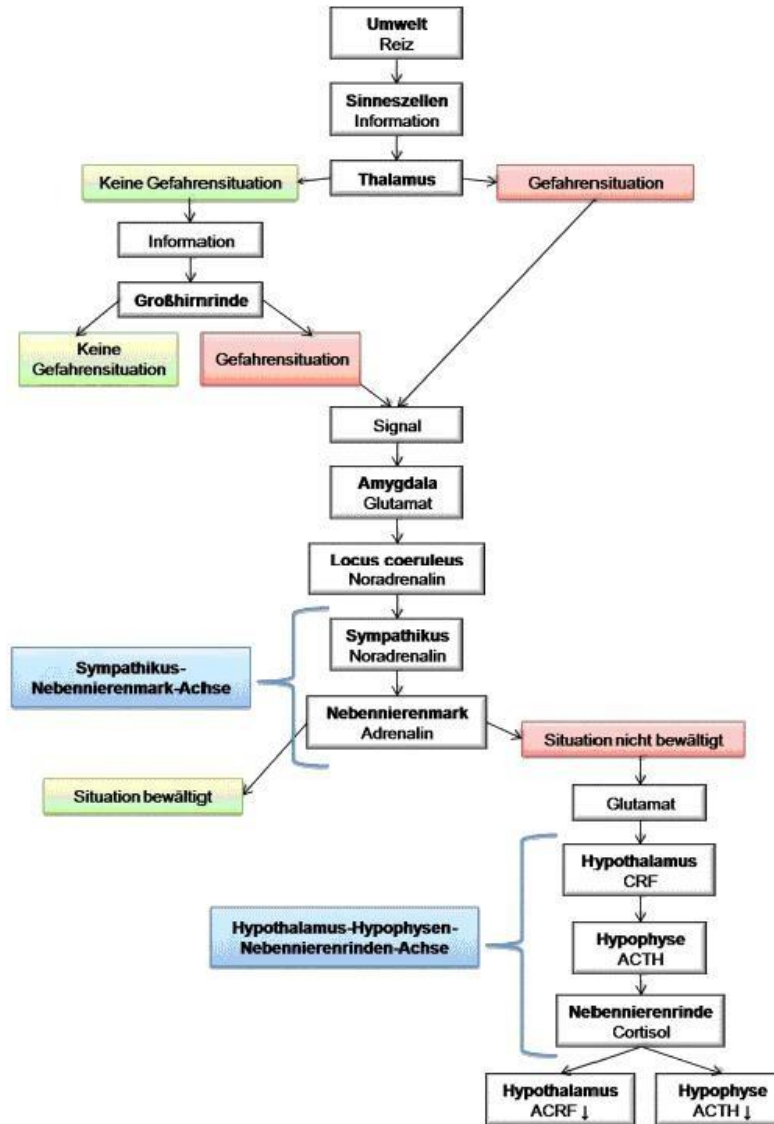
1. Aufmerken und Wachsamkeit – verbunden mit Neugier
2. Regloses Innehalten und Orientierung – verbunden mit konzentrierter Aufmerksamkeit, Interesse und innerer Bereitschaft
3. Einschätzung – verbunden mit ausgeprägtem Interesse, Freundlichkeit oder Widerwille/sich-abgestossen-Fühlen. In diese Einschätzung fließen Informationen aus unseren genetischen Gedächtnisdatenbanken sowie unserer persönlichen Vorgeschichte ein.
4. Annäherung oder Vermeidung – verbunden mit Behagen beziehungsweise Unbehagen

In den heftigeren Aktivierungszuständen erfolgt ein plötzliches Umschlagen der Emotionen in machtvolle und bezwingende Angst, Wut, Entsetzen und Grauen. Wenn diese Hervorbrechen kommt es zu allumfassender Aktion, Erstarrung oder zu einer Kollapsreaktion:

5. Kampf oder Flucht – erlebt als **Angst**. Wenn diese aktiven Reaktionen vereitelt werden, kommt es dazu dass wir:
6. Erstarren, wie „starr vor Entsetzen“ – verbunden mit furchtbarer Angst (**Terror**)
7. „Zusammenklappen“ und Kollabieren – verbunden mit hilflosem / hoffnungslosem Grauen (**Horror**)

In diesem Prozess unterstützt der Körper (ab Phase 5 ausgeprägt) über die hormonelle Aktivierung des Sympathikus und der Nebennieren die Handlungsfähigkeit.

Funktion der Sympathikus-Nebennieren-Achse und Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse:



(Gugg)

Die Aktivierung der Stressachsen und die Ausschüttung der Hormone bewirkt eine maximale Handlungsfähigkeit - Organe werden aktiviert oder gehemmt um eine maximale Leistungsfähigkeit des Körpers zu erreichen

Aktivierung

- Leistungssteigerung der grossen Skelett-Muskeln durch eine erhöhte Versorgung mit Sauer- und Nährstoffen,
 - o die Durchblutung der Muskeln wird erhöht, dies geschieht indem der Blutdruck und der Puls ansteigt, die Gefässe in der Peripherie erweitert werden
 - o zur Verbesserung der Sauerstoffzufuhr werden die Bronchien erweitert und die Atemfrequenz erhöht, zusätzliche werden rote Blutkörperchen ausgeschüttet
 - o für die Erhöhung der Energiezufuhr werden in der Leber verstärkt Glykogen zu Glucose umgebaut – erhöhter Blutzuckerspiegel
 - o Erhöhung der Körpertemperatur zum Beschleunigen der chemischen Reaktionen
 - o vermehrte Schweissproduktion als Schutz vor Überhitzung
 - o erhöhte Blutgerinnungsfähigkeit
- Pupillen weiten sich zur Erweiterung des Sehfeldes

Hemmung – alle in der Akutsituation unwichtigen Körperteile und –funktionen werden gedrosselt oder völlig ausgesetzt

- o Verdauung
- o Bauchspeicheldrüse
- o Nierenfunktion, Entspannung der Blase
- o Immunabwehr
- o kognitive Denkprozesse werden gedämpft
- o Funktion Geschlechtsorgane
- o Speichelproduktion
- o Durchblutung in der Peripherie - Kalte Hände und Füsse

Wenn die Gefahr vorbei ist kehrt der Körper wieder in seinen Normalzustand zurück – dafür ist das Parasympathische Nervensystem zuständig. Die aktivierten Körperfunktionen werden durch den Gegenspieler des Sympathikus, den Parasympathikus auf die normale Funktion zurückgefahren und die gehemmten Funktionen wieder hochgefahren. (Siehe (Comer, 2008)

1.5 Das Wesen der traumatischen Erinnerung

Im Duden-Fremdwörterlexikon wird der Begriff Trauma wie folgt umschrieben:

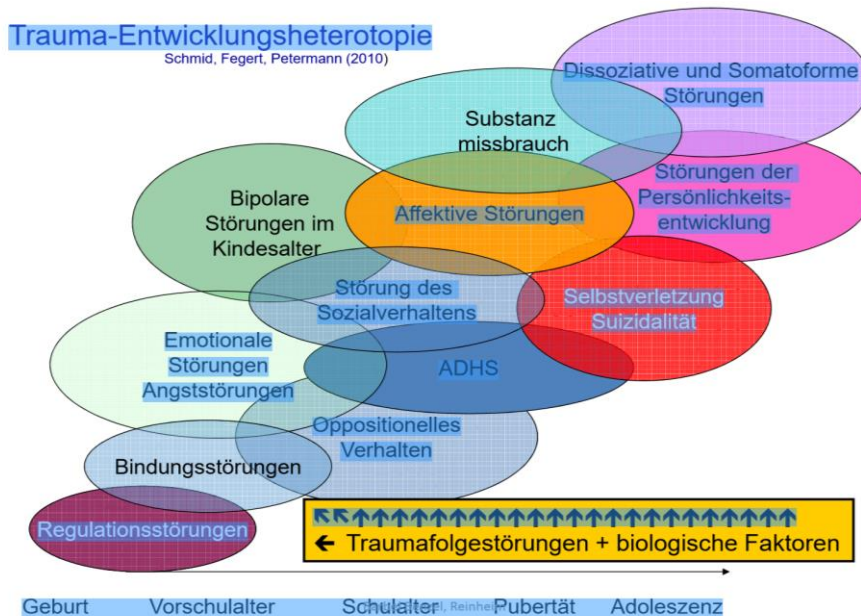
1. (Med., Psychol.) seelischer Schock, starke seelische Erschütterung, die (im Unterbewusstsein) noch lange wirksam ist
2. (Med.) Wunde, Verletzung durch äussere Gewalteinwirkung

Ein Trauma ist ein Ereignis, das den Rahmen alltäglicher Erfahrungen und Belastungen sprengt (wie Erleben oder Zeuge sein eines potentiell lebensbedrohlichen Ereignisses) – es erzeugt Entsetzen, (Todes-) Angst und Kontrollverlust. Die Selbstschutzstrategien Flucht und Widerstand werden sinnlos – es kommt quasi zu einem „seelischen Gefrierzustand“ (nach Gahleitner 2016).

Innerhalb des Komfortzonenmodells formuliert, würde dies bedeuten, dass wir mit einem Ereignis im Bereich der Chaoszone konfrontiert sind, welches wir mit unserem Erfahrungswissen nicht bewältigen und integrieren können.

Was ist das Wesen eines Traumas? Dazu bemerkt Pierre Janet (Levine, 2016, S. 9), dass „...aus einem Ereignis nur dann ein Trauma wird, wenn überwältigende Emotionen eine angemessene Verarbeitung der Erinnerung stören. Danach reagieren Traumatisierte auf alles, was sie an das Trauma erinnert, mit Reaktionen, die eigentlich für die Akutsituationen vorgesehen sind und bei der Konfrontation mit der ursprünglichen Bedrohung einmal sinnvoll waren, heute jedoch vollkommen unangebracht sind...“ Auch bei den von Janet erwähnten Reaktionen handelt es sich um die stammesgeschichtlichen Ur-Reaktionen Kampf und Flucht. Janet formuliert als wichtige Erkenntnis, dass traumatische Erinnerungen einen Zusammenbruch jener Hirnsysteme auslösen, die für die Erzeugung autobiographischer Erinnerungen zuständig sind, dass Traumatisierte in der Vergangenheit stecken bleiben und sich zwanghaft mit dem befassen, dass sie eigentlich hinter sich lassen wollen und sich so verhalten, als sei eine vergangene Erfahrung jetzt aktuell. Im Gegensatz zu einer gewöhnlichen Erinnerung bleiben traumatische Erinnerungen immer gleich – sie sind eingefroren, verändern sich nicht und können auch mit neuen Informationen nicht aktualisiert werden. (Levine, 2016, S. 32)

Können solche Ereignisse/Gefrierzustände nicht ins Lebensnarrativ integriert werden, löst dies psychische Belastungen bis hin zu sehr komplexen posttraumatischen Krankheitsbildern aus. Die Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV beschreiben verschiedene Krankheitsbilder/Diagnosen durch Reaktionen auf schwere Belastungen. Die Traumaentwicklungsheterotopie von Schmid, Fegert, Petermann (2010) zeigt eindrücklich mögliche Folgen auf.



Der Kernmechanismus eines Traumas ist eine fehlangepasste (maladaptive) prozedurale und emotionale Erinnerung – sie lässt uns in einem Teufelskreis die nicht zielführende Handlung wiederholen ohne dass ein Lern- oder Entwicklungsschritt möglich wird. Diese Tendenz wird noch zusätzlich gestützt, weil wir im Zweifelsfalle zu einer falsch-positiven Bewertung einer bedrohlichen Situation neigen. Dies ist stammesgeschichtlich verständlich, denn wenn der Tiger im Gebüsch raschelt, ist es für unser Überleben von Vorteil, dass wir „positiv“ davon ausgehen, dass das Rascheln von einem Tiger stammt. Eine Überprüfung wäre im Falle einer Anwesenheit mit Sicherheit tödlich. Also macht es Sinn sicherheitshalber von der Anwesenheit eines Tigers auszugehen bis das Gegenteil bewiesen ist. Das heisst in unserem Alltag, dass wir aufgrund geringster Hinweise dazu neigen erstmals vom Schlimmsten auszugehen und unsere Einschätzung erst in einem zweiten Schritt anpassen.

Kehren wir nochmals zu Levines Abfolge der motorischen Muster und der damit verbundenen Emotionen zurück, im Kontext einer Traumatisierung stehen die Punkte 5 - 7 im Zentrum

1. Aufmerken und Wachsamkeit – verbunden mit Neugier
2. Regloses Innehalten und Orientierung – verbunden mit konzentrierter Aufmerksamkeit, Interesse und innerer Bereitschaft
3. Einschätzung – verbunden mit ausgeprägtem Interesse, Freundlichkeit oder Widerwille/sich-abgestossen-Fühlen. In diese Einschätzung fließen Informationen aus unseren genetischen Gedächtnisdatenbanken sowie unserer persönlichen Vorgeschichte ein.
4. Annäherung oder Vermeidung – verbunden mit Behagen beziehungsweise Unbehagen

In den heftigeren Aktivierungszuständen erfolgt ein plötzliches Umschlagen der Emotionen in machtvolle und bezwingende Angst, Wut, Entsetzen und Grauen. Wenn diese Hervorbrechen kommt es zu allumfassender Aktion, Erstarrung oder zu einer Kollapsreaktion:

5. Kampf oder Flucht – erlebt als **Angst**. Wenn diese aktiven Reaktionen vereitelt werden, kommt es dazu dass wir:
6. Erstarren, wie „starr vor Entsetzen“ – verbunden mit furchtbarer Angst (**Terror**)
7. „Zusammenklappen“ und Kollabieren – verbunden mit hilflosem / hoffnungslosem Grauen (**Horror**)

Levine beschreibt die Kaskade wie folgt (Levine, 2016, S. 83 - 84). Kann mit der Aktivierung unserer Handlungsfähigkeit die Situation nicht erfolgreich abgewehrt oder unter Kontrolle gebracht werden erfolgt eine Intensivierung der sympathiko-adrenalen Erregung, dies macht uns zu übermässig Getriebenen und lässt uns gleichzeitig erstarren. Wird das Ausmass der Bedrohung als unausweichlich und todbringend eingeschätzt, kommt es zu einem Zusammenklappen, zu einem Zustand tiefster Hoffnungs- und Hilflosigkeit. Körperlich und geistig-seelisch bricht alles zusammen, unsere Körperfunktionen werden auf ein Minimum heruntergefahren. In diesem Zustand sind Gas und Bremse, bildlich gesprochen; gleichermaßen voll durchgetreten – wir wechseln zwischen sympathischen und parasympathischen Reaktionen also zwischen hormoneller Hyperregulation und Hyporegulation hin und her. „Wenn Menschen in dieser instabilen und anfallartig über sie hereinbrechenden Phase „stecken bleiben“, bleiben sie in der Traumahölle zurück, vor Angst und Schrecken gelähmt, während sie Ausbrüche blinder Wut erleben und ihnen gleichzeitig die Energie und Ausdauer fehlt, etwas zu unternehmen.“

1.6 Wie erkennt man eine Aktivierung traumatischer Erinnerungen

1.6.1 Das SIBAM-Modell

Mit Somatic Experiences hat Levine eine Technik entwickelt die auf der Körperebene die Hyperrespektive Hyporegulation wieder schrittweise zurück „neu verhandelt“ und so auflöst. Dazu bedient er sich des SIBAM-Modells. Um in unserer Arbeit durch Trigger ausgelöste Retraumatisierungen zu erkennen erscheint es mir sinnvoll, dass wir uns mit dem SIBAM-Modell auseinandersetzen.

S	=	sensation,	Körperempfindungen
I	=	image,	Bild
B	=	behavior,	Verhalten
A	=	affect,	Affekt
M	=	meaning,	Bedeutung

„Im nicht traumatisierten Zustand ergeben die Elemente des SIBAM-Modells (...) eine fließende, kontinuierliche und kohärente Reaktion, die für die gegenwärtige Situation angemessen ist. Auf diese Weise entwickeln sich zusammenhängende Narrative aus der primitiven sensomotorischen Reizverarbeitung. Dort jedoch, wo wir es mit einem unaufgelösten Trauma zu tun haben, sind Elemente des SIBAM entweder zu stark miteinander verquickt (überkoppelt) oder dissoziiert und fragmentiert (unterkoppelt).“ (Levine, 2016, S. 85)

Körperempfindungen

Hierbei handelt es sich um innerkörperliche Wahrnehmungen

- Kinästhetische Wahrnehmungen – Muskelspannungsmuster
- Propriozeptive Wahrnehmung – Wahrnehmung unserer Position im Raum
- Vestibuläre Wahrnehmung – Beschleunigung und Verlangsamung
- Viszerale Wahrnehmung – in der viszeralen Region (Eingeweide, Herz und Lunge) sowie den Blutgefässen generierte Empfindungen

Bild

Äussere Sinneseindrücke – also Sehen Schmecken, Riechen, Hören und Berührungen (Tastsinn)

Verhalten

Das Verhalten ist der einzige von aussen direkt beobachtbare Kanal

- Willkürliche Gesten
- Ausdruck von Gefühlen/Gesichtsausdruck
- Körperhaltung – die Basis, von der aus intrinsische Bewegungen initiiert werden (bezieht sich im klassischen Fall auf die Wirbelsäule)
- Autonome Signale – hierzu zählen das Herz-Kreislauf-System und die Atemwege. (schneller Puls, flache, schnelle Atmung)
- Viszerales Verhalten – Veränderungen im Verdauungstrakt (Geräusche)
- Archetypisches Verhalten – hierzu zählen unwillkürliche Gesten oder Veränderungen der Körperhaltung, denen universelle Bedeutung zukommt

Affekt

Der Affekt bezieht sich auf kategorische Emotionen sowie auf Gefühlskonturen – Gefühlskonturen sind die nuancierten, auf Sinnesempfindungen basierenden Erlebnisse von Anziehung und Vermeidung, von „gut“ und „schlecht“, die uns ein Leben lang leiten.

Bedeutung

Bedeutung ist das, was wir aufgrund der Gesamtheit unserer Erfahrung (SIBA) dem Ereignis zuordnen. Hierzu gehören auch auf Traumata zurückgehende unverrückbare Überzeugungen und Glaubenssätze.

1.6.2 Zeichen einer Trauma-Reaktivierung

- Grundsätzlich Verhalten und Reaktionen, die situativ nicht stimmig erscheinen
- Ausgeprägte, imperative Glaubenssätze – die starr sind, nicht diskutiert und angepasst werden können. Kompromisslosigkeit
- Flashbacks – die Person meint sich in einer vergangenen Situation zu befinden, wird von Erinnerungen überschwemmt – kann sich nicht distanzieren
- Vermeidungsverhalten
- Gefühl der Isolation und Entfremdung – Interessenverlust
- Gedächtnisverlust – Vergesslichkeit, Erinnerungslücken
- Schuldgefühle, Scham
- Schlafstörung
- Hyperregulierung – Hypererregung, Überwältigtsein
 - o Schneller, flacher Atem
 - o Hoher Puls
 - o Kalter Schweiß
 - o Hühnerhaut
 - o Kalte Hände und Füße
 - o Heisshunger
 - o Einengung der Wahrnehmung
 - o Schnelle Reaktionen, ohne die Situation differenziert zu bewerten (galoppierendes Pferd)
 - o Person kann nicht gestoppt werden, sie hört uns nicht zu
 - o Ungewöhnlich heftige Reaktionen, unerklärbare Emotionen
 - o Persistierend unangepasste Emotionen, hängen bleiben in einer Emotion und ein darauf beharren
 - o Innere Anspannung und Nervosität
 - o Angst- und Panikattacken
 - o Durchfall

- Suchtartiges Bedürfnis, das unbedingt erfüllt werden muss
- Konzentrationsstörungen
- Übertriebene Schreckreaktionen
- Hyporegulierung – Hypoerregung, Abschalten
 - Unangepasste Emotionslosigkeit
 - Starre (körperlich, kognitiv, emotional)
 - Dissoziation
 - Empfindungslosigkeit – Schmerz, Verletzungen, eigene Bedürfnisse (wie in Trance)
 - Nichts mehr hören
 - Ereignisse nicht wahrnehmen
 - Bis hin zu Ohnmachtsanfall, Hyperventilation

1.7 Wie kann eine Trauma-Reaktivierung unterbrochen werden?

Im Rahmen unserer Arbeit als systemische Erlebnispädagogen können wir vermutlich eine Retraumatisierung nicht aufarbeiten. Sie gehört in die Hände eines erfahrenen Therapeuten – denn sonst wird die traumatische Erfahrung durch das wiederholte Erleben „trainiert“ und vertieft erneut verankert. Themen können sich zeigen und mit kreativ-rituellen Methoden bearbeitet werden. Die Indikatoren einer „reifen“ Zuwendung (ein Thema bewegt sich auf der Schwelle der implizit-unbewussten zur explizit-bewussten Ebene) sind, dass die Person Inhalte/Anliegen benennen kann und dabei emotional stabil bleibt. Die innere Betroffenheit wird durch eine gesammelte, gefühlsvolle Präsenz sichtbar. Das heisst, die Person weint vielleicht, wirkt betroffen, bleibt aber präsent in Verhalten und Sprache, die Körpersprache und die Reaktionen erscheinen situativ stimmig und der Kontakt zwischen Klient und Begleitperson bleibt intakt bestehen.

Als Schutzfaktor können wir (laut Levine bestimmt unsere aktuelle Befindlichkeit darüber, welche Erinnerungen auftauchen) unsere Klienten sorgfältig auf eine Methode vorbereiten, indem wir die aktuelle Befindlichkeit mit „positiven Gefühlen“ und Erlebnisse stabilisieren und vorbereiten.

Traumatische Aktivierungen sollten grundsätzlich durch stoppen der Dynamik sofort unterbrochen werden. Zentral ist dabei das Zurückholen ins Hier und Jetzt. Wie kann dies erreicht werden?

- Person direkt ansprechen – wenn nötig ein autoritäres, liebevolles „Stopp“ aussprechen
- Augenkontakt herstellen, halten und wenn nötig wiederholt einfordern
- Orientierung im „Jetzt“
 - verbal Person klar führen
 - Fragen beantworten lassen – diese können sich auf Farben, Gegenstände in der Umgebung, Geräusche, andere anwesende Personen usw. beziehen
 - Auf das Jetzt hinweisen, klar formulieren, dass das Vergangene eine Erinnerung ist und nichts mit dem „Jetzt“ zu tun hat
 - motorische Aktivierung durch Anleitung zu Bewegung wie Hüpfen, Abklopfen, Arme kreisen – idealerweise wird dies praktisch angeleitet
 - Atemübungen (signalisiert dem Körper Normalität) – tief und langsam Aus- und Einatmen lassen, idealerweise praktisch anleiten und gemeinsam ausführen
 - Muskeln an- und entspannen lassen (Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson)
 - etwas Trinken lassen
 - starke sensorische Reize setzen - wie Scharfes essen (Chilli kauen), Kälte (Dusche, Eisbeutel in Nacken), Gerüche (stark, unangenehm), taktile Reize (abklopfen, Haut

einreiben mit starker Salbe, Massage mit Noppenball, Gummeli um Handgelenk spicken lassen, usw)

- innere Spannung herunterregulieren, bis die Person sich wieder im Zustand einer entspannten Normalität befindet – das heisst, starke sensorische Reize wiederholt anwenden lassen
- gegebenenfalls das Ereignis nachbesprechen im Sinne einer Psychoedukation – was ist im Körper abgelaufen – wichtig der Aspekt, dass die erlebte Reaktion nicht ins Heute und die aktuelle Situation gehört, sondern etwas mit einem vergangenen Erlebnis zu tun hat.
- Würdigung der Reaktion als überlebenssichernde, zeitlich angepasste Schutzreaktion des Körpers – Scham, Selbststigmatisierung entgegenwirken
- Falls in einer szenischen Arbeit eine Überaktivierung in der Rolle geschieht / die Person stark leidet – Person durch distanzieren (Trennung von Rolle und Person) coachen oder ganz aus der Szene rausnehmen

Grundsätzlich helfen auch maladaptive Verhaltensweisen ein System zu stabilisieren (systemische Homöostase), so können auch gewünschte, positive Veränderungen zu einer Krise im System führen, da sie ein Ungleichgewicht auslösen. Dies gilt es zu würdigen und der Grundsatz „Jeder Mensch macht das ihm möglich Beste“ hilft eine angemessene innere Haltung dazu zu entwickeln. Sicher ist es auch empfehlenswert, bei einer starken Aktivierung eine Behandlung mit einer therapeutischen Technik wie EMDR oder Somatic Experiences zu empfehlen – denn mit diesen Therapien können traumatische Körpererinnerungen aufgelöst werden.

1.8 Schlussbemerkungen

Viele Inhalte dieser Arbeit sind mir im Laufe der Jahre zugeflogen – vor allem die Lektüre der Veröffentlichungen von Joachim Bauer, das Zürcher Ressourcenmodell von Maja Storch und Frank Krause, Ausbildungsinhalte an der Fachhochschule, usw. haben mein „Bild“ der neurophysiologischen Zusammenhänge geprägt. Es war mir unmöglich bei jeder Aussage noch genau nachweisen zu können, woher ich dieses Wissen habe – ich habe aber die wichtigsten Bücher in der Literaturliste aufgeführt. Die Tatsache, dass ich mich hauptsächlich an Peter Levine und seinem Buch „Trauma und Gedächtnis“ orientiere, hängt damit zusammen, dass ich dort all die Bruchstücke an Wissen, zu einem stringenten Ganzen zusammengefügt, gefunden habe. Meine Erfahrungen mit psychisch beeinträchtigten Menschen halfen mir die Symptome einer Reaktivierung und auch die Handlungsempfehlungen zu sammeln und ergänzen.

2. Referenzen, Literatur

Bauer, J. (2011). *Das Gedächtnis des Körpers*. München: Piper Verlag.

Bauer, J. (2015). *Selbststeuerung*. München: Karl Blessing Verlag.

Berking, M. (2015). *Training emotionaler Kompetenz*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Comer, R. J. (2008). *Klinische Psychologie*. Heidelberg: Spektrum akademischer Verlag.

Gahleitner, S. B. (7. Januar 2016). psychosoziale Traumatologie. Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten.

Gugg, H. (kein Datum). <http://www.alleszuviel.at/burnout-und-stress.html>. Abgerufen am 05. 08 2017

Kreszmeier, A. H. (2012). *Systemische Naturtherapie*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Kreszmeier, A. H., & Hufenus, H.-P. (2000). *Wagnisse des Lernens - Aus der Praxis der kreativ-rituellen Prozessbegleitung*. bern, Stuttgart, Wien: Haupt-Verlag.

Levine, P. A. (2016). *Trauma und Gedächtnis*. München: Kösel-Verlag.

Menche, N. (2012). *Biologie, Anatomie, Physiologie*. (N. Menche, Hrsg.) München: Elsevier.

Storch, M., & Krause, F. (2007). *Selbstmanagement - ressourcenorientiert, Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)*. Bern: Verlag Hans Huber.

Zuffellato, A., & Kreszmeier, A. H. (2012). *Lexikon Erlebnispädagogik*. Augsburg: ZIEL Verlag.