

Trauma ist die häufigste und die am häufigsten
übersehene Ursache für menschliches Leiden

[Peter Levine]

Die Wunde ist der Ort, an dem das Licht in dich eintritt

[Rumi]

Der Weg aus Dissoziation und Erstarrung bei Entwicklungsstrauma im Lichte der Polyvagal-Theorie

Durch Therapeutische Präsenz (Sicherer Kontakt) und Wutkraft in die Wiederverbindung. Vom schützenden biologischen Nein zum Leben (Dominanz dorsaler Vagus) zu einem in der menschlichen Natur angelegten Ja zum Leben (Dominanz ventraler Vagus)

Gewidmet allen tapferen Menschen, die an schweren Traumafolgestörungen leiden

Folgender Aufsatz widmet sich Entwicklungsstrauma durch frühe Verlassenheit, dessen lebenslangen Folgen (chronische Aktivierung des dorsalen Vagusschaltkreises mit Dissoziation, Erstarrung, Anspannung, Shutdown, unterdrückter Wut und depressiver Symptomatik) und der Frage, ob und wie ein Weg heraus in ein freieres Leben überhaupt möglich ist.

Entwicklungsstrauma

Menschen, die durch frühe Verlassenheit traumatisiert wurden, erinnern sich oft nicht an ein traumatisches Erlebnis. Sie fühlen sich aber später im Leben oft isoliert, einsam, hilflos, abhängig und unzulänglich. Ein früh im Leben erlittenes sogenanntes Entwicklungsstrauma hinterlässt meist ein dysreguliertes Nervensystem. Das bedeutet: Man fühlt sich selten wohl in seinem Körper, schwankt zwischen Übererregung und Erschöpfung, man leidet unter psychologischen Identifikationsverzerrungen, wie z. B. starken Schuld- bzw. Schamgefühlen, die aus dieser Dysregulation des Nervensystems resultieren.

Traumatisiert zu sein bedeutet, in einem Überlebensmodus festzustecken. Es bedeutet eine chronische Unterbrechung von Verbundenheit. Anders ausgedrückt bedeutet Trauma: Das System führt vom Zustand der Verbundenheit weg und orientiert es auf die Schutzsuche hin, bei der es nur um das Überleben geht. Die in der Vergangenheit notwendigen überlebenssichernden Reaktionen erzeugen in der Gegenwart Leiden.

Das Gefühl der Isoliertheit resultiert aus einem von der Schutzsuche bestimmten Zustand. Der Körper befindet sich in einem Verteidigungsmodus. Menschen bemühen sich zu heilen, aber das System hält dagegen, man hat keine Chance. Traumata beeinträchtigen die Fähigkeit, den autonomen Zustand zu beeinflussen.

Das Wort Entwicklung im Traumabegriff beschreibt die Tatsache, daß die psycho-soziale Entwicklung auf der biologischen Grundlage aufbaut und das heißt, sie baut auf einem dysregulierten NS auf.

Wer traumatisiert wurde, musste einen Abspaltungsprozess erleiden, welcher zu chronischer Aktivierung des dorsalen Vaguszweiges und somit zu einer chronischen Erstarrung und Dissoziation führt. Das bedeutet: Nicht in Verbindung sein, raus aus dem Körper, rein in den Kopf. Zurück bleibt Dissoziation mit hoher Erregung, die so leidvoll ist, daß man sie mit verschiedenen Mitteln beruhigen muß. Das System für soziale Verbundenheit (inclusive vorderer Vagusschaltkreis) ist heruntergeregelt. Schwere frühe Traumatisierungen sind mit hoher dorsal-vagaler Dominanz verbunden Die Aktivierung und Nutzung des dorsalen Astes des Vagusnervs als Schutzmechanismus wird in der 1994 von Stephen Porges vorgestellten Polyvagal-Theorie beschrieben.

Polyvagal-Theorie in aller Kürze:

Die Polyvagal-Theorie hat besonders in der therapeutischen Behandlung und für das Verständnis von Psychotraumata einen großen wissenschaftlichen Fortschritt bedeutet. Stephen Porges: „Die Polyvagal-Theorie fungiert als zentrale theoretische Erklärung für den behavioralen Shutdown nach einem traumatischen Erlebnis.“ (Porges 2017)

Bei der Polyvagal-Theorie handelt es sich um eine Theorie über unser In-der-Welt-Sein als Menschen und über unser Bedürfnis nach Sicherheit und Verbundenheit mittels vertrauensvoller Beziehungen (Porges, 2021). Weiters betont sie die Bedeutung des autonomen Zustandes bei der Entstehung sowohl von Beeinträchtigungen der psychischen und physischen Gesundheit als auch von Möglichkeiten der Rehabilitation und Heilung (Porges 2021).

Porges ging es darum, autonome Reaktionen aus einer neuen Perspektive zu erforschen. Die Polyvagal-Theorie würde eine neuartige Sicht der Funktion des ANS bei der Regulierung psychischer Prozesse, des physiologischen Zustandes und des Verhaltens erschließen. Das alte Streßmodell übersieht, daß Immobilisierung als Defensivsystem genutzt werden kann (dorsaler Vagus) (Porges 2021).

Als Grundlage des neuen Modells des autonomen Nervensystems geht Porges neben der Kampf-u. Fluchtreaktion des sympathischen Grenzstrangs von zwei separaten Ästen des Vagus-Nervs aus, zwei verschiedenen vagalen Nerven, die auch an verschiedenen Orten entspringen. Es kann von einer Doppelrolle des Parasympathikus gesprochen werden (dorsaler (alter) und ventraler (neuer) Ast des Vagus).

Chronische Dissoziation und unterdrückte Wut

Schwere Traumatisierungen gehen immer mit chronifizierten dorsalen Zuständen (Totstellreflex) einher. Die Polyvagal-Theorie besagt, daß der dorsale Vagusschaltkreis als Defensivsystem genutzt werden kann und zwar bei Lebensgefahr. Dieser Schutzzustand kann sich in verschiedenen Graden und Formen zeigen, bzw. es werden verschiedene Begriffe für den vom dorsalen Vagus verursachten Totstellreflex verwendet: es reicht von chronischen Muskelverspannungen bis Erstarrung. Oft wird heute vom Freeze-Zustand gesprochen, von Kollaps, Shutdown und im klinischen Kontext von Depression und Dissoziation. Der Einfachheit halber werde ich in vorliegender Arbeit vorwiegend die Begriffe Dissoziation und Erstarrung verwenden.

Entwickelt ein Kind keine adäquate Bindung an seine primären Bezugspersonen, kann bei ihm ein Gefühl permanenter Gefahr entstehen. Beziehungsabbrüche in der frühen Kindheit können zu einer chronischen Dissoziation im späteren Leben führen. Dissoziation ist eine Unterbrechung der Wahrnehmung des Zusammenhangs, d.h. eine Nicht-Realisation, daß etwas nicht stimmt, Dissoziation ist eine biologische und psychische Reaktion: die Trennung zwischen bewußter Wahrnehmung und beängstigenden Gefühlen. Das bewirkt eine innere Fragmentierung.

Frühkindlicher Freeze-Zustand führt zu einem erstarrten, blockierten inneren Körperkern (Wesenskern). Erste frühe Entwicklungsebenen sind erstarrt und nicht auf der Erwachsenenenebene ansprechbar. Die tiefste Ebene des Menschen ist blockiert, nicht fließend. Es entstehen keine Impulse, keine Freude, keine Wahrnehmung, kein Gefühl von Verbundenheit

und Lebendigkeit, keine Dynamik. Es bleibt eine graue leere Blockade, gefüllt mit unangenehmen Körperzuständen.

Traumatisierte Menschen haben ein physisch anderes Nervensystem als nicht traumatisierte Menschen. Gehirnareale haben andere Größen, sind anders verknüpft und haben einen anderen Aktivierungsgrad. Menschen mit Entwicklungsstrauma haben ein Nervensystem, das sich auf der Grundlage ständiger Lebensbedrohung entwickelt hat. Das Problem der frühen Störung ist, daß keine kohärente Geschichte erzählt werden kann, sondern vagabundierende Erlebnisfragmente im impliziten Gedächtnis immer wieder als innere Trigger wirken.

Entwicklungsstrauma heißt auch, einen immensen Haß in sich zu tragen, rasende Wut wird im Körper festgehalten. Wut und Haß sind Ausdruck unserer Lebensenergie und wir müssen ihr erlauben, da zu sein. Unterdrückte Wutkraft bedeutet fehlende Handlungsenergie, fehlende Korrektivenergie, kein Grenzsetzen, Selbstkritik, Nörgeln, Selbsthaß und fehlende Sicherheit.

Wie kommt es zur Unterdrückung der Wutkraft, zur Unterdrückung von Energieladungen im Nervensystem? Das Leben bewegt sich innerhalb von fünf Körperzuständen, die eine unwillkürliche Anpassung des autonomen Nervensystems auf Sicherheit und Gefahr darstellen. Diese fünf Zustände sind: Entspannung, Aktivierung, Wut/Hass bzw. Angst/Panik und Erstarrung/Shutdown. Der Wechsel zwischen den Zuständen ist normal, schwierig wird es bei chronischer Erstarrung/Shutdown, die aus langandauernden unerträglichen Umständen in der frühen Kindheit resultiert. Das Kind reagiert auf Lebensgefahr des Verlassenseins zuerst mit Wut/Haß und wenn das nicht erfolgreich ist mit dem Totstellreflex. Auf jeden Fall, so Gopal Norbert Klein, führt der Weg hinaus linear zurück, wir können nichts überspringen. Jemand mit Shutdown muß durch Angst/Panik über die Integration von Wut/Haß und Körperaktivierung zurück zu Sicherheit und Entspannung. Zentral für die Regulation ist die Integration von Wut und Haß.

Traumatherapie oder kann ich mich aus chronischer Dissoziation befreien?

Die Literatur spricht wiederholt von der Schwierigkeit sich aus chronifizierten dorsalen Zuständen zu befreien. Das Nervensystem hat sich physisch anders entwickelt, das System für soziale Verbundenheit ist heruntergeregelt, die Neurozeption vom impliziten Gedächtnis und der dauerhafte Anspannungszustand signalisieren Gefahr.

Der Weg aus chronischer Dissoziation und dem damit verbundenen Selbsthass führt auf jeden Fall über die Aktivierung und *Integration von Wut und Haß (Rage)*. Dies legt auch das

Modell der Polyvagal-Theorie nahe: der Weg aus dem Shutdown führt über die Aktivierung von Kampf- u. Fluchtmechanismus. Eine durch den Sympathischen Grenzstrang erfolgende Mobilisierung ist nötig, der sogenannte dorsale Schleichweg führt nicht zum Ziel. Unter Dorsaler Schleichweg versteht man die Auslassung des natürlichen Weges aus Immobilität über Sympathikus, der Weg beim dorsalen Schleichweg geht von der Immobilität mit Angst in die Immobilität ohne Angst. Ein konkretes Beispiel wäre: Ein Kind, das wütend wird und seiner Wut Ausdruck verleihen kann, kommt durch den Ausdruck seines Wütendwerdens, dadurch daß die Energie rausfließen kann, wieder in den autonomen Zustand der Entspannung (vorderer Vagus/System für soziale Verbundenheit). Kann das Kind seiner Wut nicht Ausdruck verleihen, erstarrt es und kann zwar in eine Immobilität ohne Angst kommen, in der Soziales ist wieder möglich ist, es bleibt aber ein nicht gelöster Konflikt bestehen und beim nächsten Konflikt erinnert sich das Nervensystem und geht wieder in den dorsalen Vagus (Immobilisierung mit Angst, statt Sympathikus und vorderer Vagus). Aus einem ausgetragenen Konflikt geht man aber gestärkt hervor, weil sich unter jeder Wut Bedürfnisse befinden. Das Wichtigste bei der Wutintegration ist, daß sie erlaubt und körperlich gespürt wird. Es kann auch ein Ausagieren notwendig sein, wenn Wut und Haß vollständig blockiert sind (als Beispiel: Lappen mit Gewalt auswringen, Zähne fletschen, Grimassen, mach das täglich bis es selbstverständlich geworden ist du keine Schuld oder Scham mehr verspürst).

Was ist sonst noch vonnöten? Grundsätzlich kann man sagen: *Sicherheit und Verbindung* (Grundlage der Polyvagal-Theorie).

Karin Wolfger bietet seit vielen Jahren Körperarbeit in Graz an. Zum Thema Traumaheilung sagt sie folgendes: „Für jeden Menschen müssen wir gemeinsam einen individuell richtigen Weg finden. Zuerst ist da die Begegnung und der Versuch, den Klienten schmackhaft zu machen, ihren Körper spüren zu wollen. Die praktischen Schritte sind: 1. Berührung, ist die möglich? 2. Was löst das in den Klientinnen aus? 3. Orientierung, Sicherheit praktisch: Kann was passieren, schau dich im Raum um, ist es jetzt sicher? 4. Spüren: ist diese Angst berechtigt? Realitätscheck“. Auf diese Weise, so Karin Wolfger, ist ein Annähern an Gefühle möglich. „Dem Nervensystem muß bewiesen werden, daß es jetzt sicher ist. Sicherheit ist zentral. Man muß sich fragen: Kann mir jetzt etwas passieren? Was kann ich sagen, was kann ich tun?“ Karin Wolfger weiter: „Es braucht eine bewußte Entscheidung, sich das anzuschauen. Die Arbeit ist: Berührung, Spüren, Fühlen. Das was der Körper bringt, ist immer richtig und wichtig. Es entscheidet immer das Nervensystem, ich kann nur einen sicheren Rahmen zur

Verfügung stellen. Wichtig ist zu wissen: das Schlimme ist schon passiert, jetzt wird nichts mehr so schlimm.“

Weitere Aspekte der Traumaheilung

Trauma ist ein Körperzustand. Der Körper glaubt, die Gefahr ist noch nicht vorbei, weil er in einem autonomen Überlebensmodus feststeckt. Deshalb bietet sich ein körper- u. bindungsorientierter Therapieansatz an.

Die Bearbeitung der Traumageschichte einer frühen Störung durch *Gespräche* ist aufgrund von fehlender Erinnerung und wenig Informationen nur bedingt möglich bzw. hilfreich. Das stellt meines Erachtens ein großes Problem dar, da eine kohärente Geschichte in Raum und Zeit für das Nervensystem bedeuten würde, daß die Gefahr vorüber ist.

Also gilt es, sich den *Emotionen* zuzuwenden. Da gilt es aber unbedingt zu beachten: Darinsein allein genügt nicht, es braucht eine sichere Bindung zur Heilung, um die verlorenen Kindanteile nachträglich zu heilen, es braucht eine externe Regulation zum Heilen, man darf nicht mehr wie früher alleine mit den starken Emotionen sein, das macht den großen Unterschied aus zu früher. Wichtig erscheint mir im Umgang mit starken Emotionen auch das Wissen zu sein, daß der Schmerz alt ist und nicht zuletzt ist eine erarbeitete Sicht auf das Leben, die erahnen läßt, daß wir nicht unsere Emotionen sind, sondern sie als Beobachterin spüren und fühlen von entscheidender Bedeutung. Es geht darum, sich nicht mit den Emotionen zu identifizieren.

Schließlich geht es um den *Körper*. Für verlorene Kindanteile, deren „Äußerungen“ im impliziten Gedächtnis gespeichert wurden, braucht es eine alters- u. situationsgerechte Umgangsweise. Das frühkindliche Ich ist reines Fühlen und reine Wahrnehmung, deshalb geht es auch jetzt darum, gefühlt und wahrgenommen zu werden um sich dann selbst zu fühlen und wahrzunehmen. Altersgerechte Unterstützung bedeutet: Halt, Hände, Wärme und Geborgenheit, nichts tun müssen. So lernt das Nervensystem Halt zu fühlen, wo es noch nie Halt gefühlt hat und der Körperkern lernt sich langsam zu regulieren.

Im Körper zu sein bedeutet präsent und verbunden zu sein, sowie sich wohlfühlen. Für die Traumaheilung ist nicht nur die Einübung von Körperwahrnehmung von entscheidender Bedeutung, sondern auch das Mitteilen dessen, was man spürt und schließlich muß das Mittgeteilte von einem verständnisvollen, mitfühlenden und nicht wertenden Menschen gehört werden und somit in Kontakt gebracht werden. Das Wiederbewohnen des Körpers ist ein langsamer Prozeß, es gilt den Kontakt mit der aufgestauten Lebensenergie immer mehr

aushalten zu lernen. Sicherheit auf Traumaebene heißt: fühlen und sich dabei sicher fühlen. Die Aufgabe ist täglich zu üben im Körper zu sein und so immer mehr Intensität aushalten zu können.

Entscheidende Wende in der Traumaheilung und ideale Umgebung

Trauma beeinträchtigt die Fähigkeit, sich sicher zu fühlen, obwohl Sicherheit für alle Menschen oberste Priorität hat. Die Etablierung des Systems für soziale Verbundenheit und das damit verbundene Ja zum Leben setzen Sicherheit voraus. Sicherheit heißt: sichere Bindungen, sichere Beziehungen. Ein sicherer Raum bedeutet: ich halte das aus, höre interessiert zu und schwinge mit dir mit. Am besten: ich habe das auch erlebt.

Relationale Sicherheit stellt die Grundlage dar, um aus einem autonomen dorsalen Zustand, wie z.B. Depression oder Dissoziation, herauszukommen, denn es ist mit stark belastenden emotionalen Zuständen zu rechnen, die auftauen. Die amerikanische Traumatherapeutin Bonnie Badenoch betont in ihrem wunderbaren Buch *The Heart of Trauma* die Wichtigkeit einer liebevollen therapeutischen Beziehung. Für sie heißt als Therapeutin präsent zu sein, „to listen from stillness to another tenderly without expectations and judgement.“ Badenoch betont die lebenslängliche Abhängigkeit von anderen und meint dazu: „We are built more for ongoing interdependence, co-organization and co-regulation than autonomy and self-regulation.“ Weiter meint sie: „The primary essence of safety is the lack of agenda“ and „a shift towards emotional safety happens through acceptance, resonance and internalization of us as companions and we have to stay in some connection, while feeling the difficult sensations, alone the implicit memory will not disconfirm.“

Badenoch schlägt vor, dem weisen, anpassungsfähigen Nervensystem schlichtweg zu vertrauen. In die gleiche Kerbe schlägt auch Stephen Porges, wenn er nicht müde wird zu betonen, daß Sicherheit die Behandlung *ist*.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die ideale Umgebung, um Traumaberge zum Schmelzen zu bringen, ein nicht urteilender ventraler Raum ist, in dem man in dieser sicheren Verbundenheit alles, was ist, auch die Schutzmechanismen, mütterlich willkommen heißen kann.

Chronifizierte Traumazustände heilen, wenn überhaupt, dann nur langsam. Gibt es aber dennoch eine entscheidende Wende, wo eine Transformation des ewiges Leidens spürbar wird? Wir haben uns oben schon mit der Wut beschäftigt. Nun kommen wir abschließend zur Angst, zur Todesangst. Zu dem Punkt einer Lebensgefahr und Todesangst, wo das Trauma entstand,

wo der Schutzmechanismus, der dorsale Vagus (Totstellreflex) die Führung übernommen hat. Wollen wir raus aus dem dorsalen Erstarrung, müssen wir vielleicht dieselbe Todesangst wieder erleben? Und läßt unser Nervensystem das zu? Wie kann ich mein Nervensystem überzeugen, daß es sich mit mir sicher fühlen kann? Ilan Stephani, deutsche Körperforscherin und Autorin, beschäftigt sich mit Trauma und die Wiedererlangung der Lebendigkeit über die Bewegung des Körpers. Sie sagt dazu: „Wir brauchen die Kräfte des Todes, um aus dem Kollaps zu kommen. Vibrier in der Verzweiflung, jeden Tag Angst und Tod, Körperangst und nicht Kopfangst, weil das ist Vollkontakt mit dem Leben. Werde körperlich in dunklen Räumen: spüren, Grimassen, Schütteln. Begegne auch Glaubenssätzen nicht mental, sondern körperlich, indem du dich schüttelst.“

Zum Schluß: Die Schwierigkeit zu heilen und darf man hoffen?

Das Trauma benutzt Strategien, um sich zu schützen und mit denselben Strategien geht man in Therapie, deshalb ist es schwierig zu heilen. Wir müssen dem Trauma beweisen, daß jetzt keine Gefahr mehr besteht. Das Trauma schafft zum Schutz eine Distanz zwischen Dir und dem Leben und dazwischen ist ein Puffer und da drum rum reden und fühlen wir, wir kommen aber nicht in den Kern des traumatischen Zustands, warum wir zugemacht haben. Diese Distanz muß man mit in die Therapie mitbringen. Man braucht Klarheit über die eigene Distanz und muß die Einschränkung wahrnehmen, fühlen, der Einschränkung Raum geben. So wird der Puffer langsam kleiner. Es geht ums Dableiben. Es ist eine Forschungsreise.

Der chronifizierte dorsale Vagus schützte berechtigterweise vor Desorganisation. Desorganisation bedeutet Vernichtung, Wahnsinn, Chaos und Entsetzen und vieles mehr. Wir haben es mit unerträglichen Zuständen zu tun. Es scheint mir deshalb angebracht, die Schutzfunktion des dorsalen Vagus auch als Freund und Beschützer zu betrachten, den wir nicht loswerden wollen, der aber gehen kann sobald genug Sicherheit und Objektkonstanz durch unzählige kleine Sicherheitserlebnisse erreicht ist.

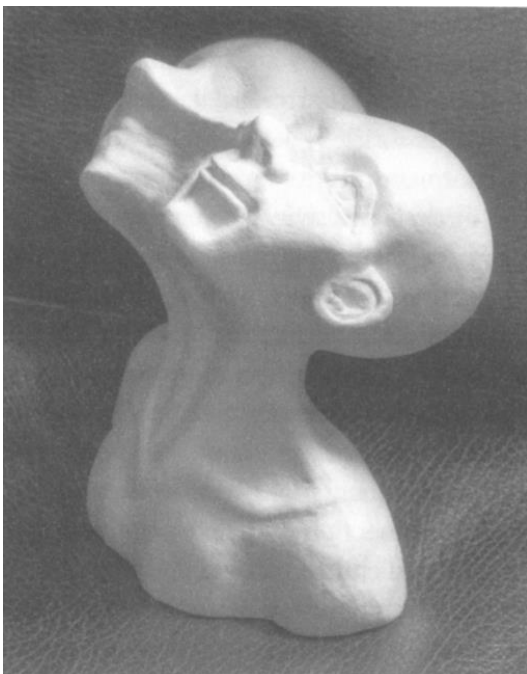
Trotz der Schwierigkeit Entwicklungstrauma zu heilen, ist Optimismus angebracht: „Our nervous system retains its preference for social engagement even when it has spent most of its time in sympathetic or dorsal collapse“, so der Begründer Der Polyvagal-Theorie, Stephen Porges (2011).

Systeme sind selbstregulierend. Schmerz und Angst gehören zum Leben, dem gemeinsam mit Verständnis und Mitgefühl begegnen bedeutet Menschsein und Heilung. Das Wort Zugehörigkeit muß noch gesagt werden. Zugehörigkeit zu sich selbst, zu allen anderen und

schließlich zum größten Zusammenhang, zur letzten Wirklichkeit. Der bekannte österreichische Benediktinermönch und Zen-Buddhist, Bruder David Steindl-Rast hat dies so ausgedrückt: „Ein gelebtes Ja zur Zugehörigkeit in allen drei Bereichen, das ist der Sinn des Lebens oder anders ausgedrückt Liebe.“

Lassen wir jetzt nochmal Ilan Stephani zu Wort kommen: „Laßt uns noch mutiger werden, unseren Sprung in der Schüssel zu zeigen, laßt uns unsere Risse in der Fassade lieben. Es geht darum, den echten inneren Ausdruck und die Wahrheit hinter der Maske zu feiern. Körperwut statt unterdrückte Wut oder Wut raushauen. Schütteln als Basismedizin, weil raus aus dem dorsalen Schutz geht nur über Kampf- u. Fluchtenergie. Wenn ich noch eine Wutgeschichte habe, dann habe ich die Wut im Körper noch nicht zu Ende gespürt. Man muß sich erlauben, authentisch und lebendig zu sein – Beide Pole leben, durch Dunkelheit und Sterben kommen wir ans Licht.“

Heilung beginnt, wenn ich beginne mit allem mitzugehen, was ist, wenn ich aufhöre, mich zu übergehen. Wenn ich alles in Kontakt nach innen und außen bringen kann, denn wir Menschen sind Herdentiere und auf Kontakt und Verbindung angelegt. Das größte Geschenk, das ich einem Menschen machen kann, ist ihm ohne Erwartung und Verurteilung zuzuhören.



I see you, I am here

Literatur

Badenoch, Bonnie, *The Heart of Trauma. Healing the Embodied Brain in the Context of Relationships*, Foreword by Stephen W. Porges, New York/London: Norton 2018.

Derntl, Edith, *Innere Zustimmung finden – Die Bedeutung von Kontakt bei Entwicklungstrauma. Erkenntnisse aus Sicht der Psychotherapie (Existenzanalyse) und der Neurobiologie (Polyvagal-Theorie)*, Masterarbeit,^^^ Universität Graz 2020.

Porges, Stephen W., *Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit. Gespräche und Reflexionen*, Lichtenau, Westfalen: Probst 2017.

Porges, Stephen W., *Heilen mit der Polyvagal-Theorie. Neuronales Training für Körper, Herz und Hirn*, Lichtenau, Westfalen: Probst 2021.

Edith Derntl ist psychologische Beraterin in freier Praxis