

## 16. Fachtag der DGK am 26.11.2022 in Berlin zu dem Thema Krieg , Trauma, Resilienz

Ich danke für die Einladung, diesen Vortrag zu halten und damit auch für eine Gelegenheit, mich mit dem Thema unseres Fachtags - **Krieg, Trauma und Resilienz** - näher zu beschäftigen. Traumapsychotherapie, was ist das besondere an diesem psychotherapeutischen Fokus, welche Rolle spielt dabei die Einbeziehung des Körpers, wie war exemplarisch meine eigene Entwicklung in den letzten fast 40 Jahren von der KPT zur Traumatherapie, das waren meine ersten Überlegungen. Mittlerweile beschäftigt mich – schulenübergreifend – die Frage: Was hilft? Wie können insbesondere die Konzepte der Traumatherapie hilfreich sein angesichts der Fülle von globalen Katastrophen, um nicht zu verzweifeln, in Angst zu erstarren oder zu tun, als wäre nichts? Gibt es Tugenden, Eigenschaften, Werte, die es zu fördern gilt, in mir, den Menschen, mit denen ich arbeite, in den Generationen, die folgen? Wie kann der Körper dafür eine Ressource sein? Dem werde ich mich im letzten Teil meines Vortrages genauer zuwenden

Meine erste therapeutische Erfahrung war in einer Gestaltselbsterfahrungsjahresgruppe mit körperbezogenen Elementen. Ich war 20 Jahre alt und unglaublich froh über die bis dato unbekannten Möglichkeiten von Selbstausdruck und Selbsterfahrung. Geboren 12 Jahre nach einem unfassbar gewalttätigen Krieg, im Land der Täter:innen, erlebte ich, wie so viele meiner Generation, was nicht verarbeitete Schuld, Scham, Angst und Schrecken mit unserer Elterngeneration gemacht hatten. Verhärtung, Mangel an Mitgefühl, Gewalt, emotionale Abwesenheit unserer Eltern, Großeltern, Lehrer:innen usw. prägten die Kindheit vieler Menschen meiner Generation. Protest, Kampf mit den Autoritäten, starke emanzipative Impulse, Freiheitsbewegungen, die großen gesellschaftlichen Veränderungs- und Aufbruchsbewegungen der 60iger und 70iger Jahre waren die Folge. Als ich dann mit erlebnis- und körperorientierter Therapie und Selbsterfahrung in Berührung kam, war das in vielerlei Hinsicht eine befreiende und verändernde Erfahrung. Hier war Raum für Ausdruck, Gefühl, Katharsis, Verständnis, Gemeinschaft und dafür war ich außerordentlich dankbar.

1980 begann ich mit der Ausbildung in Biodynamischer KPT bei Ken Speyer, Gerda Boysen, Clover Southwell und David Boadella. In der haltgebenden Gemeinschaft haben wir über 6 Jahre durchaus experimentell viele Techniken, Übungen, Prozesse kennengelernt, die hilfreich sein können, Energie zu spüren, angespannte Muskulatur zu lockern, den Atem zu vertiefen, blockierte Gefühle und Empfindungen wieder erlebbar zu

machen, Sexualität zu erkunden, kontaktfähiger zu werden, Erinnerungen aus dem Körpergedächtnis wieder auftauchen zu lassen und zu verarbeiten. Im Laufe meiner Ausbildung und der damit verbundenen intensiven Selbsterfahrung lernte ich den Wert dieses belebenden und stärkenden Zugangs zu schätzen. Wir begegneten dem Begriff Trauma damals noch nicht explizit, obwohl gerade durch die emotional aufdeckende, gefühlsintensivierende und katharsisorientierte Körperpsychotherapie in ihren Anfängen Traumata, soweit es sie gab, in der Regel berührt und aktiviert wurden.

Ende der 90 iger Jahre begann ich zusätzlich zu meiner ambulanten Praxistätigkeit als KPT in einer psychosomatischen Klinik mit Menschen mit psychotischen Erkrankungen, Essstörungen und psychosomatischer Symptomatik zu arbeiten. Im Umgang mit diesen Patient:innen, vermutlich aus heutiger Sicht allesamt sehr verletzt durch traumatische Erfahrungen, wurde mir endgültig klar, mir fehlt etwas in meinem Handlungs- und Wissensrepertoire. Manche Situationen aus Ausbildung, Selbsterfahrung und Praxis nehme ich mit dem Wissen von heute durchaus als therapeutische Fehler wahr.

Der Begriff Trauma tauchte seit Ende 90iger allmählich vermehrt auf in Artikeln und Fortbildungen und ich begann 2002 mit einer Ausbildung in Somatic Experiencing nach Peter Levine, einem körperorientierten Ansatz zur Lösung von traumatischen Stress. Dem folgten diverse andere traumaorientierte Weiterbildungen.

Mit diesem Blickwinkel eröffnete sich mir ein neues Feld. Ich lernte Traumata und die Symptome, die auf sie hinweisen, erkennen. Ich lernte, auch an mir selbst, dass Traumatisierungen noch ein anderes Behandlungsrepertoire erfordern, als das was ich bisher gelernt hatte. Ich hatte ja allerlei ausprobiert in meiner jugendlichen Experimentierfreude: KPT, allerlei wilde Begegnungsgruppen, Gestalttherapie, Rebirthing, spirituell orientierte Wachstumsarbeit und ganz viel Psychoanalyse .... Ein Gegenüber mit Wissen um das Spezifische einer Traumaerfahrung, und deren Folgen und Behandlung machte dann den Unterschied und ließ mich die Ebene der eigenen Traumatisierungen bewusst entdecken und verarbeiten. Jedes Trauma wird durch Ereignisse ausgelöst, die wir je nach deren Häufigkeit und unserem Alter und unserer Resilienz als so heftig und erschreckend erleben, dass wir sie schwer oder nicht verarbeiten können. Ich spürte am eigenen Leib dass neben dem tiefenpsychologisch- und körperorientierten Blickwinkel Mitgefühl für die große menschliche Verletzlichkeit, achtsames und verlangsamtes

Vorgehen , Respekt für Grenzen, unbedingte Sicherheit in der therapeutischen Beziehung und Ressourcenorientierung Voraussetzung sind für Heilung von Traumafolgen

Im Folgenden möchte ich anhand einer Episode aus einer Sitzung mit einer Patientin wesentliche Elemente einer trauma- und körperorientierten Vorgehensweise im Falle einer komplexen Traumatisierung darstellen. Frau K. und ich arbeiten seit einigen Jahren zusammen an der Verarbeitung der Erfahrungen, die sie in ihrer Kindheit machen musste. Ihre Kindheit war geprägt durch Verlassenheit, Verwahrlosung und sexuelle Gewalt. Sich dem Körper zuzuwenden, war für sie wie für viele traumatisierte Menschen zuerst sehr bedrohlich. Mittlerweile ist sie aber damit vertraut, den Körper einzubeziehen. Die therapeutische Arbeit findet statt auf der Grundlage verschiedener, traumapsychotherapeutischer Methoden, vor allem Somatic Experiencing (SE)nach Levine, Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT)nach Reddemann, Ego-State-Arbeit aus verschiedenen Quellen, und EMDR nach Shapiro

Eine hilfreiche theoretische Grundlage, um das besondere Vorgehen in einem körperorientierten Traumaprozess zu verstehen ist die Polyvagaltheorie von Porges. Diese Theorie beschreibt das Autonome Nervensystem nicht mehr als duales System von Parasympathikus und Sympathikus, sondern als drei hierarchisch entstandene Kreisläufe, die den Kontakt mit der Außenwelt regulieren und die physiologischen Zustände entsprechend modulieren. Diesen unbewussten Regulationsvorgang nennt Porges Neurozeption . Unser Organismus untersucht demnach permanent und unwillkürlich die Umgebung auf deren Sicherheit.

Solange wir uns sicher fühlen, ist der ventral-vagale Zweig des Parasympathikus aktiv, der v. a. durch Blickkontakt, angenehmen Tonfall und freundliche Mimik aktiviert werden kann. Porges nennt diese Ebene Social Engagement System.

Im nicht-bedrohlichen Kontext reguliert das Social Engagement System das sympathische Nervensystem, es hilft uns, uns auf die Umgebung einzulassen, positive Bindungen und soziale Beziehungen zu entwickeln und zu erhalten.

Wenn Gefahr droht, dominiert das sympathische System, und wir reagieren mit zwei ganz instinktiv ablaufenden Verhaltensweisen: Wir versuchen zu fliehen bzw. suchen Schutz, oder wir kämpfen.

Wenn das nicht gelingt, kommt es über die Aktivierung des dorsal-vagalen Zweig des Parasympathikus, zum Zustand der Immobilisation. In diesem Zustand macht die Ausschüttung der körpereigenen Opiate den Menschen unempfindlich gegen Schmerzen und Angst und es kommt zu einem Gefühl des Getrenntseins vom eigenen Körper

Die spezielle Arbeitsweise des Gehirns unter traumatischem Stress führt dazu, dass Körperempfindungen, Gefühle, Gedanken und Bilder der traumatischen Situation bruchstückhaft gespeichert und nicht eingeordnet werden in eine kohärente Geschichte. Die einzelnen hoch geladenen Erfahrungselemente werden dabei dissoziativ voneinander getrennt und unbewusst, unzusammenhängend und unverarbeitet im Gehirn und im Körper gespeichert. Sie können jederzeit unbewusst durch ähnliche Wahrnehmungen im aktuellen Erleben getriggert werden und zu Reaktionen führen, die für die Akutsituation vorgesehen und ursprünglich sinnvoll waren.

Aus den mit der traumatischen Erfahrung verbundenen körperlichen Erregungsmustern von Aktivierung und Erstarrung können sich vielfältige Symptome entwickeln, die dem traumatischen Geschehen nicht mehr zugeordnet werden können. In diesen Symptomen (z.B. Ängste, Vermeidungsverhalten, Übererregbarkeit, Depression, Bindungsunfähigkeit, chronische Schmerzen, vielfältige körperliche Symptome, u.v.m.) wird sozusagen die Erinnerung an den erlebten Schrecken mit seiner immensen Erregung aufbewahrt, oft verbunden mit der Überzeugung, nichts dagegen machen zu können. Sich in der Therapie dem Körper wieder zuzuwenden, der die traumatischen Erinnerungen trägt, braucht immer wieder und v.a. zu Beginn der Behandlung Phasen der Stabilisierung Die Verbesserung der Körperwahrnehmung durch Erforschung von allem, was sich schon im und mit dem Körper gut anfühlt und dem wiederholten und übenden Erspüren und Erleben von Körperressourcen wie Kraft, Erdung, Grenzen und Zentrierung kann eine wichtige Basis für die Entwicklung von mehr Stabilität und Sicherheit sein. Entwicklung und Festigung der sicheren therapeutischen Beziehung als wesentliche Ressource für die Regulierung im Bereich des ventralen Vagus ist hier zentral. Hilfreich ist hier auch die Vermittlung von Wissen, um das eigene bedrohliche innere Erleben verstehen zu können.

Die Besonderheit der vom Körper ausgehenden Traumaverarbeitung (bottom up) im Unterschied zu eher kognitiv arbeitenden, Einsicht und Verstehen fördernden Traumatherapieansätzen (top down) besteht u. a. darin, die Empfindungsebene den »felt sense« (Gendlin, 1978/2018), zu nutzen und damit einen achtsamen Zugang zu einem

ganzheitlichen Erleben von sich selbst und zum impliziten Gedächtnis zu finden. »Man kann kaum genug betonen, dass der Felt Sense des Körpers einen physiologischen Zugang zu prozeduralen Erinnerungen ermöglicht. Diese sind die entscheidenden impliziten Erinnerungen, die bei kognitiven Herangehensweisen schlichtweg nicht ins Spiel gebracht und bei kathartischen Ansätzen regelmäßig übergangen und niedergewalzt werden.« (Levine, 2015/2016, S. 95).

Die Sitzung mit Frau K. beginnt damit, dass sie mir erzählt, was ihr seit unserem letzten Termin passiert war. In verschiedenen Situationen hatte sie erlebt, dass Menschen sehr nah, schnell und rücksichtslos an ihr vorbeigingen oder sie sogar anrempelten. Sie beobachtete jeweils, dass sie anhaltend erstarrte. Die Erstarrungsreaktion löste sich erst später auf, sie nahm sich dabei als überschwemmt von aggressiven Fantasien wahr. Auf meine Frage, ob diese Situationen sie an etwas erinnerten, fallen ihr Situationen ein, wenn ihr Vater sie als Schulkind ohne Vorwarnung attackiert habe mit Verdächtigungen, Schubsen, Schlägen und Haareziehen und sie dabei vollkommen »neben sich gestanden« habe. Auf der Grundlage unserer sicheren therapeutischen Beziehung als wesentlicher Ressource und ihrer oft geübten Fähigkeit, Stärkendes im Körper zu finden, lade ich sie ein zu spüren, was sie im Körper wahrnimmt, während sie mir das erzählt. Anfangs sagt sie, sie spüre dabei nichts, sie habe nur Bilder von sich, wie sie körperlich und verbal attackiert wird und ganz erstarrt und wehrlos sei.

Meine Fragen – z. B. »Wie fühlt sich das im Körper an? Wo nehmen Sie diese Empfindung wahr? Was nehmen Sie weiter wahr? «– helfen ihr allmählich, den Körper beobachtend wahrzunehmen. Frau K. erlebt in der Pendelbewegung zwischen ihrer Bilderflut einerseits und Erregungs- und Unruheimpulsen im Körper andererseits ein allmähliches Auftauen aus der Erstarrungsreaktion. Indem der Fokus hierbei eher auf den körperlichen Empfindungen liegt als auf den starken und beängstigenden Gefühlen und Erinnerungen, erlebt sie diese als weniger bedrohlich. Im Somatic Experiencing wird das Pendeln als ein wesentliches Tool zur schonenden Verarbeitung von belastenden Erinnerungen genutzt. Durch das langsame Pendeln lässt sich die Fähigkeit erfahren, sich zwischen Ressource und Belastung, Erregung und Beruhigung hin und her zu bewegen.

Die dissoziativ unterbrochenen Bewegungsimpulse im Sinne von unvollendeten Kampf- und Fluchtimpulsen zu entdecken, sie zu vollenden und eventuell neue und effektive Abwehrbewegungen zu finden, ist in diesem Arbeitsansatz ein wesentlicher Blickwinkel. Wir wollen vorsichtig wieder einen bewussten Zugang zu dem Repertoire von instinktiv bereitgestellten Bewegungen finden, mit denen wir uns schützen, kämpfen oder fliehen

können. Frau K. sieht dabei Bilder, in denen sie sich wehren kann, indem sie den Vater schlägt und tritt. Sie erlebt ihre unruhigen Beine und kleine Bewegungsimpulse in den Händen und Armen. Ich lade sie ein, diese Empfindungen und Impulse wahrzunehmen und ihnen verlangsamt und bewusst zu folgen und sie zu erlauben. Frau K. erlebt dabei Erleichterung vor allem im Rumpf, fühlt sich »leicht wie eine Feder«, der Atem vertieft sich. Allmählich findet sie so einen Weg aus der Starre der Immobilität zurück in ihre Kraft. Ihr Körper vollendet den instinktiv vorbereiteten, durch die traumatische Überwältigung dissoziierten unterbrochenen Impuls, sich zur Wehr zu setzen.

Daraufhin wird Frau K. in ihrem Inneren attackiert von der Stimme eines entwertenden Ego State, den wir bereits aus unserer gemeinsamen Arbeit gut kennen und als introjizierte Vaterstimme identifiziert haben. Indem diese Stimme ihr suggeriert, sie sei ja auch hässlich und wertlos und sie verdiene die gewalttätige Misshandlung, verliert sie kurz ihre Kraft, sich zu wehren. Wir haben miteinander bereits verstanden, dass dieser Anteil entstanden ist, um dem Kind zu helfen, die Misshandlungen auszuhalten. Sie kann daher diesen Anteil schnell erkennen und ihm mitteilen, dass er jetzt nicht mehr hilfreich ist.

Ein Kind, das fortlaufend Gewalt, Missbrauch und Angst vor Vernichtung und Überwältigung erlebt ohne sich wehren zu können, nutzt für sein Überleben und den Erhalt der lebensnotwendigen Bindung die angeborene Fähigkeit zu dissoziieren. Entsprechend ihres biografischen Alters, den dazugehörigen Bedürfnissen und Reifeschritten, >die sogenannten inneren Kinder < können auch diese dissoziierten Anteile mit ihren Gefühlen und instinktiv vorbereiteten Überlebensimpulsen wie Kampf und Flucht wieder in einem verlangsamt Vorgehen aus der Erstarrung auftauchen, sich ausdrücken und dann angemessen getröstet, verstanden und versorgt werden .

Frau K. wird dann sehr traurig, sie spürt, dass sie ihr »inneres Kind« nun selbst – verbal – geschlagen hat. Sie kann ihr Kind in einem imaginierten Dialog mitfühlend ansprechen und trösten. Auf meine Frage, wie sich dieses Gespräch in ihrem Körper anfühlt, nimmt sie Entspannung und Erleichterung wahr. Sie sucht sich eine entspannende, fast liegende Haltung in ihrem Sessel. In früheren Sitzungen hat sie immer wieder überprüft, ob die entspannte Position erlaubt ist, ob ich noch da bin, ob ich sie vielleicht angreife. Heute reicht es, sich einmal zu vergewissern, dass ich bei ihr bin mit meiner freundlichen Aufmerksamkeit. Sie schließt die Augen, und wir verbleiben mehrere Minuten miteinander schweigend. Auch ich genieße dieses gemeinsame »Sein«, im ventral regulierten Zustand der Sicherheit ,diesmal begleitet von einem kleinen gemeinsamen Konzert hörbarer

Darmperistaltik, von uns beiden wahrgenommen und humorvoll kommentiert. Die Polyvagaltheorie beschreibt, wie wesentlich die Koregulation durch sicheren Kontakt für die verbesserte Selbstregulation von Übererregung und Untererregung ist. Dem Nervensystem mag es so gelingen, sich wieder flexibler zwischen traumabedingter Starre und den heftigen Gefühlen und der ständigen Kampf- und Fluchtbereitschaft innerhalb einer Zone mittlerer Erregung, dem sogenannten „Toleranzfenster“, einzupendeln.

Frau K. hat einen langen therapeutischen Weg hinter und vermutlich auch noch vor sich. Den Körper einzubeziehen in jede Phase des therapeutischen Prozesses, ist mit ihr und meinen anderen Patient:innen sowohl eine große Herausforderung als auch Ressource. »Eine der klarsten Lektionen der heutigen Neurowissenschaften ist«, so Bessel A. van der Kolk (2014/2021, S. 324), »dass unser Selbst-empfinden in unserem Körper verwurzelt ist. Wir lernen uns erst dann wirklich kennen, wenn wir unsere Körperempfindungen spüren und deuten können; wir müssen sie wahrnehmen und auf sie eingehen, um sicher durch das Leben gehen zu können. [...] Traumatisierte müssen erkennen, dass sie ihre Empfindungen ertragen, sich mit ihrem inneren Erleben anfreunden und neue Handlungsmuster entwickeln können. «

Ich möchte noch mal zurückkommen zu meiner Eingangsfrage: Was hilft? Und wie können die Konzepte der Traumatherapie hilfreich sein angesichts der Angst vor globalen Veränderungen durch Kriege, politischen Entwicklungen, und v.a. dem Klimawandel mit all seinen Implikationen? Was hilft sonst noch?

Die Vorbereitung dieses Vortrags hat in mir einen Prozess bewusster gemacht, der schon seit Jahren andauert. Ich erlebe den Klimawandel mit all seinen politischen und sozialen Implikationen als traumatisch und meine Reaktion darauf ist symptomatisch. Hinschauen oder wegschauen, Bagatellisieren oder Dramatisieren, Hoffnung oder Resignation, starke Gefühle wie Angst, Trauer, Wut, Ohnmacht zulassen oder in dem Schutz durch Verdrängung, Taubheit, Gewöhnung nur mehr wenig oder gar nichts spüren. Die Wahrheit anzuschauen, ist sehr schmerzhaft und es macht mir Angst, mich mit allen wahrscheinlichen tiefgreifenden Veränderungen durch den Klimawandel zu konfrontieren, v.a. für die nächste Generation meiner Kinder und deren Kinder. Ich habe mich mit vielen Informationen konfrontiert, mit Wissenschaftlern, den jungen wütenden Menschen von Fridays for future, der letzten Generation, den psychologists for future, Joanna Macy mit ihrem Ansatz der Tiefenökologie, dem Weg der Buddhistin Catherine Ingram, Greta

Thunberg und dem Dalai Lama etc zugehört. Immer gilt: der erste Schritt ist hinschauen und sehen was ist. In der Traumatherapie sprechen wir von drei Phasen: Stabilisierung, Konfrontation und Verarbeitung bzw Transformation. Für die Konfrontation mit einem Trauma brauchen wir Ressourcen, Resilienz und Unterstützung. Ich erlebe es als herausfordernd und verstörend ,mich mit der derzeitigen Weltlage und dem Klimawandel und seinen Folgen zu konfrontieren. Die Welt, wie wir sie kennen und lieben ist für viele Menschen durch Krieg, Dürren, Brände, Stürme, Fluten vollkommen verändert oder sogar unbewohnbar geworden. Noch sind wir hier privilegiert, aber die Vorboten sind sichtbar. Auch unsere Welt wird sich wesentlich verändern. Und ich glaube, wir werden uns verändern müssen. Wir sind ja alle aufgewachsen mit der Idee eines nicht endenden wirtschaftlichen Wachstums und der Fixierung auf Konsum. Schneller, höher, weiter, mehr.....Dieses Konzept kommt durch den Zustand des Planeten an sein natürliches Ende Wir und v.a. die folgenden Generationen werden vermutlich gänzlich ungewohnte Erfahrungen mit Grenzen, Verzicht, Verlust, Ohnmacht, Tod haben. Was kann helfen, nicht einerseits in dissoziative Gleichgültigkeit und Taubheit oder andererseits in übererregte Zustände von Panik zu gehen angesichts der überwältigenden Bedrohungssituation sondern sich angemessen zu konfrontieren mit der Situation ? Wie stabilisieren wir uns, welche Ressourcen haben wir, um uns mit dem, was sich schon verändert hat und mit dem materiellen, sozialen, psychischen, spirituellen Wandel, der auf uns zu kommt, zu konfrontieren. Fragen nach den Ressourcen sind für jede Traumakonfrontation unverzichtbar. Ich lasse Euch teilhaben an den Ressourcen, die mir wichtig erscheinen, um sie zu fördern sowohl im Umgang mit mir selbst, mit meiner Familie, Freunden, Nachbarn und auch mit meinen Klient:innen.

Als KPT fallen mir als erstes **die positiven Körpererfahrungen** ein. In der selbstfürsorglichen Hinwendung zum Körper können wir Entspannung suchen, Lebendigkeit spüren, Verbindung erleben , unser Körper- Zuhause finden. Ich halte es für wichtig **Selbstregulation zu üben und stärken**, sich immer wieder zwischen Verdrängung und Katastrophieren, zwischen Dissoziation und Erregung einzupendeln, zwischen Panik und Hoffnung in einer Erfahrung der Mitte des sich hoffentlich erweiternden Toleranzfensters

Mir **das Trotzdem gut leben** erlauben, Das gute und schöne Leben wahrnehmen und sich daran freuen, auch wenn die Bedingungen sind wie sie sind.



**Dankbarkeit** für alles das, was trotzdem gut ist im Leben, spüren, zulassen, genießen, kommunizieren.

Obwohl die Natur so belastet ist, sich verändert hat kann ich **Positive Naturerfahrungen** erleben. Wir können stärkende Plätze finden in der Natur. Sie kann weiterhin ein Ort der Heilung, Zugehörigkeit, Kraft sein. Wir sind ja auch Natur und werden genährt, wenn wir uns mit ihr verbunden fühlen.

Ich möchte meine **Hoffnung und Zuversicht** und die von anderen stärken. Ich beschäftige mich auch mit positiven Entwicklungen, mit Lösungen, die sich andeuten. Ich versuche positive Zukunftsbilder zu entwickeln und teilzuhaben am Wandel, den die Klimakrise nötig macht und den es schon gibt.

Indem wir **Kontakt suchen mit Gleichgesinnten** finden wir durch wohlwollende, sichere Beziehungen in den selbstregulativen Bereich des ventralen Vagus.

Es ist gut ins **Handeln** zu kommen, mit anderen oder alleine. Was kann ich tun, was habe ich zu geben in dieser Situation, was kann mein sinnvoller gesellschaftlicher Beitrag sein? Mit wem lassen sich Dinge in Bewegung bringen? Selbstwirksamkeitserlebnisse sind in jeder Traumaverarbeitung wesentlich.

Ich möchte **Mitgefühl und Solidarität und Mut** pflegen und entwickeln. Mir ist wichtig, nicht abzustumpfen, angesichts des wachsenden Leids vieler Menschen, die von Armut, Katastrophen und Flucht betroffen sind. Mich selbst stammhirnorientiert in Sicherheit bringen versus solidarisch und mitfühlend bleiben? Welche Art von Mensch will ich in schweren Zeiten sein? Wie will ich am Ende auf mein Leben zurückblicken können? Welche Werte und Tugenden sind mir wirklich wichtig? Das sind Fragen, die aufgetaucht sind.

**Spiritualität.** Mir hilft es, auch für meine Arbeit, mich in meiner spirituellen Praxis darauf einzustimmen, dass es etwas Unzerstörbares im Menschen gibt, einen heilen Kern, die Seele, dass wir Teil sind von etwas sinnhaftem größerem, das über uns und über den leidenden Planeten hinausweist.

Dem ist sicher für jede und jeden noch allerlei hinzuzufügen. Mich hat es gestärkt, mich zu konfrontieren, mit dem was ist, und mir bewusst zu machen, dass ich dafür Ressourcen brauche wie in jedem traumatherapeutischen Prozess. Die dritte Phase, Verarbeitung und Transformation dessen was wir gerade alle als Menschen erleben, wird wohl noch lange dauern.

„Ich bekenne, dass ich das Leben für ein Ding der unantastbarsten Köstlichkeit halte, und das die Verknotung so vieler Verhängnisse und Entsetzlichkeiten mich nicht irre machen kann an der Fülle und Zugeneigtheit des Daseins.“ R.M.Rilke

### **Literatur:**

Cappelin, E.(2020) Once You know. Dokumentarfilm

Dalai Lama ,Thunberg ,G. (2021).Kreisläufe des Klimawandels. Wien: edition a

Emerson, D. , Hopper, E. (2011). Trauma-Yoga. Lichtenau: Probst.

Fritzsche,K.(2021).Ego-State-Therapie bei Traumafolgestörungen.Freiburg:Carl Auer

Gendlin, E.(1978/2018). Focusing. Reinbek bei Hamburg. Rowohlt

Göpel, M. (2020) Unsere Welt neu denken. Berlin: Ullstein

Ingram C. (2019) Facing extinction. Essay.catherineingram.com

Levine, P.A. (2010). Sprache ohne Worte. München: Kösel.

Levine, P.A. (2015/2016). Trauma und Gedächtnis. München: Kösel.

Macy ,J., Johnstone, C.,(2014) Hoffnung durch Handeln. Paderborn: Junfermann

Porges, S.W. (2017). Die Polyvagal-Theorie. Lichtenau: Probst

Reddemann, L.(2021) Die Welt als unsicherer Ort. Stuttgart: Klett-Cotta

Reddemann, L. (2001). Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Klett-Cotta .

Rilke, R.M. (2006) Du musst Dein Leben ändern. Berlin: Insel Verlag

Sanders, J. (2022) 2052. Der neue Bericht an den Club of Rome. München: oekom verlag

Stiegler, R. (2020) Warum uns der Klimawandel an unsere Grenzen bringt. Freiburg: Arbor

Thunberg, G. (2022) Das Klima Buch. Frankfurt/Main: S. Fischer Verlag

Van Bronswijk, K.(2022) Klima im Kopf. München: oekom verlag

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, S. (2008). Das verfolgte Selbst: Strukturelle Dissoziation. Die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann.

Van der Kolk, B. (2014/2021)Verkörperter Schrecken .Lichtenau: Probst

Willach-Holzapfel, A.(2022).Der Körper als Ressource. In S. Gahleitner u.a.(Hrsg.),Humanistische Traumatherapie in der Praxis. (S.67 -72). Göttingen:

Vandenhoeck und Ruprecht.

Willach-Holzapfel, A. , Dressler-Bellmund, M. (2017). Der Körper – Feind und Ressource. Traumapsychotherapie nach sexueller Gewalt. In T. Harms & M. Thielen (Hrsg.), Körperpsychotherapie und Sexualität(S. 67–82). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Willach-Holzapfel, A. (2013b). Der Körper als Ressource. körper– tanz – bewegung. 03/2013, 127–134.

Zanotta S.(2019) Wieder ganz werden. Heidelberg: Carl Auer Verlag