

Fachbereich Erziehungswissenschaften der  
Philipps-Universität Marburg

Bachelorarbeit im Studiengang  
Bewegungs- und Sportwissenschaft

**Besonderheiten und  
Bewältigungspotentiale von  
traumasensiblen Sportangeboten am  
Beispiel von traumasensiblen Yoga**

vorgelegt von  
Marius Schneider aus  
Bad Friedrichshall

Abgabetermin: 20.06.2020

Erstgutachterin: Prof. Dr. Bettina Wuttig  
Zweitgutachter: Dr. Sebastian Ruin

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
2	Ausgewählte theoretische Grundlagen .....	3
2.1	Begriffsbestimmung „Trauma“ .....	4
2.2	Entstehung von Trauma .....	4
2.3	Schocktrauma und Entwicklungstrauma: eine Gegenüberstellung .....	4
2.4	Diagnostik - die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	6
2.5	Traumareaktionen verstehen.....	7
2.5.1	Neuropsychologische Grundlagen.....	8
2.5.2	Die Rolle des autonomen Nervensystems .....	9
2.5.3	Die Kampf-Flucht-Erstarrungs-Reaktion .....	10
2.5.4	Die defensive Orientierungsreaktion .....	10
2.5.5	Hypervigilanz .....	11
2.5.6	Taubheit, Gefühlslosigkeit und Dissoziation.....	11
2.5.7	Die somatische Erinnerung, Flashbacks und Trigger .....	12
2.6	Traumasensible Sport- und Bewegungsangebote .....	13
2.6.1	Unterscheidung von traumasensiblen und traumaspezifischen Interventionen .....	13
2.6.2	Gestaltung von traumasensiblen Sport- und Bewegungsangeboten .....	14
2.6.3	Einordnung von Yoga im Bereich der Sport- und Bewegungsangebote .....	15
2.6.4	Traumasensibles Yoga.....	16
3	Praktische Auseinandersetzung mit traumasensiblen Yoga .....	18
3.1	Forschungsfrage, Ziel und Begründung des Praxiszugangs .....	18
3.2	Das semistrukturierte Expert*inneninterview .....	18
3.3	Interviewplanung und Durchführung .....	19
3.4	Umgang mit den Daten.....	19
3.5	Qualitative Inhaltsanalyse.....	20
4	Darstellung und Diskussion der Ergebnisse .....	21

4.1	Die Interviewpartner .....	21
4.2	Gliederung der Ergebnisse.....	21
4.2.1	Voraussetzung zur Teilnahme .....	21
4.2.2	Psychoedukation .....	22
4.2.3	Traumasensibles Handeln.....	23
4.2.4	Umgang mit traumatischen Erfahrungen.....	24
4.2.5	Wahrnehmungsorientierung .....	26
4.2.6	Der innere Beobachter - Distanz zu Gefühlen aufbauen .....	28
4.2.7	Bewusstwerdung von Triggern und Überlebensmechanismen.....	28
4.2.8	Verankerung, Zentrierung und Erdungsübungen.....	29
4.2.9	Muskeln und sensomotorische Entwicklung .....	30
4.2.10	Die Atmung .....	31
4.2.11	Kapalabhati zur Förderung der Herzfrequenzvariabilität .....	32
4.2.12	Kumbhaka zur Steigerung der Affekttoleranz .....	33
4.2.13	Zusammenfassung der Forschungsergebnisse .....	34
5	Abschließende Überlegungen und Ausblick.....	36

## Literaturverzeichnis

## Anhang

# 1 Einleitung

„In den letzten Jahren haben zahlreiche Untersuchungen deutlich gemacht, dass traumatische Erfahrungen weiter verbreitet sind, als bislang angenommen. Bereits ein Fahrradunfall in der Kindheit kann sich in unserem Nervensystem genauso unbemerkt einfrieren wie problematische Familienverhältnisse oder Terroranschläge“ (Pfahl & Iding, 2020, S. 66).

Trauma scheint laut diesem vorangegangenen Auszug aus Pfahl und Iding (2020) weiter verbreitet als üblicherweise angenommen und bleibt zudem oft unerkannt, weshalb es auch als „unsichtbares Leid“ bezeichnet wird (vgl. Tegtmeier & Tegtmeier, 2014, S. 15). Heutzutage ist weitläufig bekannt, dass traumatische Ereignisse nicht nur psychische sondern auch weitreichende somatische Auswirkungen mit sich bringen (vgl. Rothschild, 2011, S. 11). „Man kann heute als gesichert annehmen, dass jede traumatische Erfahrung, sei sie auf der physiologischen, der kognitiven, der emotionalen oder zwischenmenschlichen Ebene angesiedelt, den Körper betrifft [...]“ (Berceli, 2018, S. 7). Daher sollte bei der Heilung von Trauma die Psyche sowie der Körper miteinbezogen werden, da eine Heilung des einen ohne des anderen nicht möglich ist (vgl. Rothschild, 2011, S. 13). Da die körper- und leibliche Dimension im Sport eine zentrale Rolle einnimmt, stellt sich die Frage, inwieweit Sport- und Bewegungsangebote zur Bewältigung von Trauma beitragen können. Studien weisen darauf hin, dass Sport bei der Bewältigung von Trauma unterstützend wirken kann. In einer quantitativen Metaanalyse von Rosenbaum et al. (2015) konnte beispielsweise festgestellt werden, dass regelmäßiger Sport PTBS- sowie Depressionssymptome lindern kann. In einer systematischen Übersichtsarbeit von Caddick und Smith (2014), wurden elf quantitative und qualitative Studien betrachtet, welche im Speziellen die Auswirkungen von Sport auf die allgemeine Gesundheit traumatisierter Kriegsveteranen untersuchten. Eine verbesserte Lebensqualität, gesteigerte Zielstrebigkeit, innere Stärke sowie soziales Eingebundensein, konnten dabei unter anderem als Auswirkungen identifiziert werden. Zudem konnten die Veteranen durch den Sport Motivation für das alltägliche Leben schöpfen.

Für die Arbeit mit traumatisierten Menschen im Bereich des Sports werden zusätzlich zu den Kompetenzen im „körperlich-sportlichen“ auch Kompetenzen im psychosozialen Bereich benötigt, da sportliche Interventionen ansonsten keine oder sogar negative Wirkungen erzielen können (vgl. Wiedemann, 2014, S. 5). Traumasensible körperorientierte Sport- und Bewegungsangebote, welche im Bereich der therapiebegleitenden Angebote angesiedelt sind, scheinen besonders gut für die Unterstützung von traumatisierten

Menschen geeignet zu sein. Doch was macht traumasensible Sport- und Bewegungsangebote eigentlich traumasensibel und wie genau können diese zur Bewältigung von Trauma beitragen? Um Antworten auf diese Fragen zu finden, soll exemplarisch ein Angebot aus dem Bereich der traumasensiblen Sport- und Bewegungsangebote genauer untersucht werden. Traumasensibles Yoga ist ein Bewegungsangebot welches auf die Bedürfnisse von traumatisierten Menschen ausgerichtet ist. Daher scheint es sich für eine exemplarische Untersuchung besonders gut zu eignen. Wie bereits angedeutet soll im Speziellen untersucht werden:

*welche Besonderheiten traumasensibles Yoga mitbringt und welchen Beitrag dieses deshalb zur Traumabewältigung leisten kann.*

Um Antworten auf diese Frage zu finden wurden im Rahmen dieser Arbeit Experten aus dem Bereich des traumasensiblen Yoga befragt werden. Die Wirksamkeit von Yoga, insbesondere bei psychischen Erkrankungen wurde bereits in verschiedenen Studien untersucht. Es konnten vielfältige gesundheitsfördernde Auswirkungen nachgewiesen werden. Eine regelmäßige Yogapraxis kann beispielsweise dabei helfen Stress zu reduzieren (vgl. Lin, Hu, Chang, Lin & Tsauo, 2011; vgl. Vadiraja et al., 2009) sowie Angst- (vgl. Kozasa et al., 2008; vgl. Vadiraja et al., 2009) und Depressionssymptome (vgl. Kozasa et al., 2008; vgl. Lin et al., 2011; vgl. Shapiro et al., 2007; vgl. Vadiraja et al., 2009) lindern. Zudem kann Yoga zu einer gesteigerten Selbstwirksamkeit (vgl. Franzblau, Echevarria, Smith & van Cantfort, 2008) beitragen und die Fähigkeit zur Emotionsregulation (vgl. Gootjes, Franken & van Strien, 2011) verbessern.

Die entspannenden Eigenschaften von Yoga, der Fokus auf die Atmung sowie die meditativen Aspekte, die dem Yoga zugeschrieben werden, können leicht zu der Annahme führen, dass alle gängigen Yogaformen, auch ohne traumasensible Ausrichtung, für traumatisierte Menschen geeignet sind. Bestimmte Yogapositionen (Asanas), welche eine Aktivität im Becken hervorrufen oder dieses weit öffnen, können jedoch beispielsweise bei Menschen, welche sexuellen Missbrauch erlebt haben, Gefühle von Ausgeliefertsein und Panik hervorrufen und somit schnell überfordernd wirken (vgl. van der Kolk, 2015, S. 272). Traumasensibles Yoga verspricht, die besonderen Bedürfnisse von traumatisierten Menschen zu berücksichtigen und zugleich einen Beitrag zur Traumabewältigung zu leisten. Auf diese Annahme stützt sich die nachfolgende Hypothese:

*Der Annahme nach kann traumasensibles Yoga auf Grund verschiedener Besonderheiten zur Traumabewältigung beitragen.*

Es sei darauf hinzuweisen, dass auch, wenn im Rahmen dieser Bachelorarbeit in Bezug auf Trauma teilweise von „Heilung“ die Rede ist, kein Anspruch im Sinne von Heilung des Traumatikums im klinischen Sinne gemeint ist. Traumata können tiefe Spuren und Narben im Leben der Betroffenen hinterlassen, welche oftmals ihr ganzes Leben beeinträchtigen (vgl. van der Kolk, 2015, S. 21). Es soll in einem sportwissenschaftlichen Kontext vielmehr darum gehen, zu prüfen inwieweit traumasensible Sport- und Bewegungsangebote das Leben von Traumaüberlebenden verbessern können und wie traumasensible Sport- und Bewegungsangebote bei der Bewältigung von Trauma unterstützend wirken. Wenn im Laufe dieser Arbeit von „Körper“ die Rede ist, ist damit ein leibliches Verständnis gemeint. Der Körper wird somit als lebendiger Körper verstanden, dem die Fähigkeit des Spürens und Erlebens innewohnt (Jessel, 2012, S. 62).

Als Grundlage der Arbeit erfolgt in den Kapiteln 2 bis 2.5 zunächst eine theoretische Auseinandersetzung mit Traumatisierung. In Kapitel 2.6 soll anschließend geklärt werden, was traumasensible Sport- und Bewegungsangebote sowie traumasensible Yogaangebote ausmacht und was es bei der Gestaltung im Allgemeinen zu beachten gilt. Kapitel 3 widmet sich der Darstellung der angewandten Forschungsmethode sowie des Vorgehens bei der Datenauswertung. Die aus den Interviews gewonnenen Ergebnisse werden anschließend in Kapitel 4 dargestellt und diskutiert.

## **2 Ausgewählte theoretische Grundlagen**

Für die Bearbeitung der in dieser Bachelorarbeit behandelten Forschungsfrage, werden in diesem Kapitel zunächst relevante theoretische Grundlagen erörtert. Zu Beginn werden die Entstehung, die Wirkmechanismen sowie die Auswirkungen von Trauma aus psychisch-körperlicher Sichtweise betrachtet, bevor anschließend das Feld des traumasensiblen Sports und Yoga genauer beleuchtet wird.

## **2.1 Begriffsbestimmung „Trauma“**

Als Trauma (griech.: Wunde) wird aus medizinisch-psychologischer Sicht eine „starke psychische Erschütterung, die [im Unterbewusstsein] noch lange wirksam ist (Dudenredaktion, o.J.b)“ oder eine durch „Gewalteinwirkung entstandene Verletzung des Organismus (vgl. ebd.)“ bezeichnet. Ein Trauma kann zudem auch als ein Diskrepanzerlebnis gesehen werden, zwischen dem was eine traumatische Situation erfordert, und den vorhandenen Bewältigungsmechanismen (vgl. Dunemann-Gulde, Weiser & Pfahl, 2017, S. 16). Trauma ist zugleich weit mehr als nur ein Ereignis aus der Vergangenheit, da erlebte Traumata tiefe Spuren in der Psyche, im Körper und im Gehirn hinterlassen, durch welche der menschliche Organismus auch nach dem Ereignis in der Gegenwart beeinflusst wird (vgl. van der Kolk, 2015, S. 21).

## **2.2 Entstehung von Trauma**

Wie bereits erkennbar wird, entsteht ein Trauma durch überwältigende Ereignisse, bei denen der menschliche Organismus in seiner Bewältigungsfähigkeit überfordert wird. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass nicht zwangsläufig jeder Mensch nach einem traumatischen Erlebnis Traumafolgestörungen entwickelt (vgl. Rothschild, 2011, S. 36). Menschen, die nicht von Traumafolgestörungen betroffen sind, können sich anschließend an das Ereignis erinnern, dieses einordnen und zudem verstehen, dass dieses in der Vergangenheit liegt (vgl. ebd.). Laut Charf (o.J.) lassen sich Traumata hinsichtlich ihrer Entstehungsart in folgende Kategorien einordnen: *Schocktrauma*, *Entwicklungstraumata*, *Sekundärtraumatisierungen*, *generationsübergreifende Traumata* sowie *soziale Traumata*. Im nachfolgenden Unterkapitel 2.3 werden lediglich die zwei relevantesten Traumaarten (vgl. Charf, o.J.) – Schocktrauma und Entwicklungstrauma – in Hinblick auf ihre Entstehung genauer betrachtet.

## **2.3 Schocktrauma und Entwicklungstrauma: eine Gegenüberstellung**

Schocktraumen, welche auch als Typ-I-Traumata bezeichnet werden, entstehen durch überwältigende, folgeschwere Vorfälle, nach denen Menschen in einer Angststarre zurückbleiben, da die, beim traumatischen Ereignis auftretenden Kampf- Fluchtimpulse nicht zu Ende geführt werden können (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 167). Kennzeichnend für Schocktraumen ist „das einmalige, unerwartete, plötzliche [...] Auftreten“ (Flory, 2017, S. 12). Bei der Behandlung von Schocktraumen geht es also verein-

facht dargestellt darum, den Betroffenen dabei zu helfen sich aus ihrem Erstarrungszustand zu befreien und die Kampf- Fluchtreaktionen zu Ende zu führen (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 167). Schocktraumen werden klinisch als posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bezeichnet (vgl. ebd.).

Als Typ-II Trauma werden hingegen Entwicklungstraumen und Komplextraumatisierungen bezeichnet (vgl. Flory, 2017, S. 12). Diese können beispielsweise durch eine fehlende Einfühlung in das Kind, andauernde Erfahrungen von Missbrauch, Vernachlässigung oder Gewalt entstehen (vgl. Heller & LaPierre, 2014, 167f). Die Körper der Betroffenen reagieren auf Entwicklungstraumen mit einer andauernden autonomen Aktivierung, was wiederum zu körperlichen und geistigen Entwicklungsdefiziten führen kann (vgl. ebd.). Die physiologischen Reaktionen von Entwicklungstrauma und Schocktrauma sind sehr ähnlich, die dahinterliegende Traumadynamik ist jedoch grundlegend verschieden, da Entwicklungstraumen in frühem Alter und über einen längeren Zeitraum hinweg entstehen (vgl. ebd.). Bei einer gestörten Mutter-Kind-Bindung beispielsweise schrumpft durch Absterben von Neuronen ein wichtiger Teil des rechten frontalen Bereichs, welcher für die Regulation des emotionalen Gehirns sowie des Autonomen Nervensystems zuständig ist (vgl. Scaer, 2017, S. 19). Gestörte Bindungserfahrungen können zudem negative Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit des endokrinen Systems sowie die Gedächtnisfähigkeit zur Folge haben (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 168). Diese Beispiele verdeutlichen, wie gravierend die Auswirkungen von Typ-II Traumatisierungen sind. Der Begriff „Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung“ wurde von Judith Herman geprägt, in dem Versuch, auch schwer traumatisierten Menschen hinsichtlich der Diagnostik gerecht zu werden (vgl. Reddemann & Wöller, 2019, S. 15). Bislang gibt es für Entwicklungs- bzw. Komplextraumatisierungen jedoch keine eigene Diagnostik-Kategorie im DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sowie im ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) (vgl. van der Kolk, 2009, S. 573). In dem voraussichtlich am 01. Januar 2022 in Kraft tretenden ICD-11, wird es jedoch eine eigene Diagnostik-Kategorie geben, welche auch die interpersonellen Aspekte, sowie das negative Selbstkonzept, unter welchen komplextraumatisierte Menschen leiden, berücksichtigen (vgl. Reddemann & Wöller, 2019, S. 19; vgl. World Health Organization, 2019,



S. 4). Die im nachfolgenden Kapitel 2.4 beschriebenen PTBS-Symptome betrachten somit vielmehr Typ-I-Traumata, da diese dem DSM-IV entnommen wurden.

## **2.4 Diagnostik - die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

Rothschild (2011) beschreibt PTBS als eine „komplexe psychobiologische Störung, die infolge lebensbedrohlicher Erlebnisse eintreten kann, wenn die psychischen und somatischen Stressreaktionen noch lange nach Ende des traumatischen Ereignisses andauern“ (Rothschild, 2011, S. 24). Von PTBS betroffene Personen erleben traumatische Ereignisse aus der Vergangenheit oft immer wieder, wobei die körperlichen und psychischen Reaktionen so ablaufen, als wären die Ereignisse noch gegenwärtig (vgl. Rothschild, 2011, 23f). Durch PTBS beeinträchtigte Personen haben unter anderem deshalb oft Schwierigkeiten, sich ihre alltäglichen Bedürfnisse zu erfüllen und ihren Alltag zu gestalten (vgl. Rothschild, 2011, S. 23).

Stress spielt bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von PTBS eine zentrale Rolle. Um ein Verständnis für die verschiedenen Bezeichnungen von Stress im Kontext von Trauma zu erhalten, sollen diese zunächst erläutert werden. Menschen sind in ihrem Alltag ständig stressigen Situationen ausgesetzt. Der, durch ein traumatisches Erlebnis ausgelöste *traumatische Stress* lässt sich mit alltäglichem Stress jedoch nicht vergleichen, da es sich bei *traumatischem Stress* um die extremste Form von Stress handelt (vgl. Rothschild, 2011, S. 26). Wenn der Stress auch nach dem traumatischen Ereignis weiterhin erlebt wird, wird dieser als *posttraumatischer Stress* (PTS) bezeichnet (vgl. ebd.). Von einer *posttraumatischen Belastungsstörung* (PTBS) ist erst dann die Rede, wenn der posttraumatische Stress so ausgeprägt ist, dass durch diesen bestimmte, im DSM-IV beschriebenen Symptome ausgelöst werden (vgl. ebd.). PTBS-Symptome können sich unter anderem wie folgt äußern:

- Vermeidungsverhalten
- Flashbacks
- Erinnerungsstörungen
- Alpträume
- Hypervigilanz
- Schlafstörungen

- Reizbarkeit
- Erhöhte Schreckhaftigkeit
- Ängste
- Konzentrationsstörungen
- Taubheit (Numbing)

(vgl. American Psychiatric Association, 2013, S. 271)

Die Diagnose *posttraumatische Belastungsstörung* (PTBS) wurde erst im Jahre 1980 durch die American Psychiatric Association (APA) in das „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM) aufgenommen (vgl. van der Kolk, 2015, S. 19). Grund dafür waren aus dem Krieg zurückgekehrte Vietnamveteranen, welche eine Vielzahl an gemeinsamen Symptomen aufwiesen (vgl. ebd.). Bevor die Diagnose PTBS bestand, wurden den Traumaüberlebenden die verschiedensten Diagnosen zugeschrieben, wie beispielsweise: Stimmungsschwankungen, Alkoholismus, Substanzmissbrauch, Depressionen bis hin zu Schizophrenie (vgl. ebd.). Die Einführung der neuen Diagnosekategorie war ausschlaggebend für die in den darauffolgenden Jahrzehnten einsetzende Forschung, sowie für die Entwicklung von neuen Behandlungsmöglichkeiten (vgl. ebd.). Der Fokus der Forschung richtete sich seither größtenteils auf die Behandlung der, als belastend empfundenen PTBS-Symptome, sowie auf die Entwicklung von neuen Medikamenten (vgl. Rothschild, 2011, S. 23). Welche Potentiale der Körper zur Traumabewältigung mitbringt und wie dieser bei der Bewältigung von Trauma unterstützend wirken kann, wurde zu der Zeit jedoch noch nicht ausreichend erforscht (vgl. ebd.).

## **2.5 Traumareaktionen verstehen**

Laut van der Kolk kann das Verbalisieren von traumatischen Erfahrungen von großer Bedeutung sein. Dies reicht jedoch meistens nicht aus, um die körperlichen und hormonellen Reaktionen des Körpers zu regulieren und diesem zu signalisieren, dass keine Gefahr mehr besteht (vgl. van der Kolk, 2015, S. 21). Da der Körper bei der Behandlung von Trauma mit einbezogen werden sollte und um dem sportwissenschaftlichen Kontext gerecht zu werden, werden die in den folgenden Unterkapiteln beschriebenen Traumareaktion aus einer körperorientierten Sichtweise, welche unter anderem die Funktionsweise des menschlichen Nervensystems berücksichtigt, erläutert.

### 2.5.1 Neuropsychologische Grundlagen

Um die körperlichen Auswirkungen sowie die engen Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche im Kontext von Trauma besser zu verstehen, werden in diesem Kapitel zunächst aktuelle neuropsychologische Grundlagen erläutert. Das nachfolgende Zitat von Scaer (2017) verdeutlicht, wie wichtig das Zusammenspiel von Gehirn und Körper bei der Bewältigung von Trauma ist.

„Die Entfremdung, die viele von uns empfinden, wenn sie entweder dem Gehirn oder dem Körper zuhören, kann geheilt werden, wenn wir lernen, beiden zugleich zuzuhören“ (Scaer, 2017, S. 8).

Körper und Gehirn wurden jedoch lange in der Wissenschaft sowie in der Psychologie als zwei getrennte Phänomene betrachtet (vgl. Scaer, 2017, S. 7). Diese Denkweise wurde bereits durch Descartes geprägt, wie dies der berühmte Satz „Ich denke, also bin ich“ verdeutlicht (vgl. ebd.). Diese dualistische Sichtweise wird allerdings durch neue neurowissenschaftliche sowie psychologische Erkenntnisse widerlegt, da die Forschungen darauf hinweisen, dass Körper, Gehirn und Geist in ständiger Wechselwirkung zueinanderstehen (vgl. ebd.). Auch Wuttig verweist darauf, dass „[...] die Effekte des Traumas eben nicht genau nur einem der Bereiche zuzuordnen sind [...]“ (Wuttig, 2016, S. 195).

Physiologisch und funktional betrachtet ist das Gehirn das Zentrum des zentralen Nervensystems (vgl. Scaer, 2017, S. 7). Sämtliche körperlichen Vorgänge, wie zum Beispiel Bewegungen, Sinnesempfindungen, Fertigkeiten, Emotionen, Gefühle und Gedanken, sowie das Gewahrsein darüber, würden ohne das menschliche Gehirn nicht existieren (vgl. ebd.). Dies verdeutlicht, wie wichtig die Funktionsfähigkeit des Gehirns für das menschliche Erleben ist. Das limbische System, welches sich zwischen Stammhirn und Großhirnrinde befindet, ist unter anderem für die Steuerung von überlebenssichernden Verhaltensweisen, für den Ausdruck von Emotionen sowie für die Regulierung von Erregung (Arousal) und für die Traumata typische Übererregung (Hyperarousal) zuständig (vgl. Rothschild, 2011, S. 27). Zudem beeinflusst es die Fähigkeit mit anderen Menschen in Verbindung zu treten und sich auf sie einzustimmen (vgl. Scaer, 2017, 26f). Da Trauma die Nervenverbindungen zwischen dem limbischen System und dem Sprachzentrum (Großhirnrinde) beeinträchtigen, macht es zudem sprachlos und führt dazu, dass es traumatisierten Menschen schwerfällt, innerseelische Vorgänge zu verstehen (vgl. Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 20). Es wird deutlich, dass traumatische

emotionale Erlebnisse die Funktionsfähigkeit des Gehirns beeinträchtigen und schädigen können, was wiederum negative Auswirkungen auf das körperliche und emotionale Erleben zur Folge haben kann (vgl. Scaer, 2017, S. 19). Durch diese neuen Erkenntnisse können unter anderem die unterschiedlichsten psychosomatischen Beschwerden, unter welchen traumatisierte Menschen häufig leiden, begründet werden. Diese können auch als körperlicher Spiegel, der durch Trauma hervorgerufenen physiologischen Veränderungen im Gehirn betrachtet werden (vgl. Scaer, 2017, S. 12). Die Veränderbarkeit des Gehirns (Neuroplastizität), ist nicht nur bei der Entstehung von Trauma relevant, sie ist zudem Voraussetzung für die Heilung von Trauma (vgl. Scaer, 2017, S. 112).

### **2.5.2 Die Rolle des autonomen Nervensystems**

Bei der Entstehung, Aufrechterhaltung sowie Heilung von Trauma spielt das autonome Nervensystem (ANS), welches unwillkürlich gesteuert wird, eine zentrale Rolle (vgl. Rothschild, 2011, S. 26). Dabei steht das ANS in einer engen Beziehung mit dem limbischen System, welches Situationen beurteilt und dem ANS signalisiert, den Körper auf Anstrengung oder Ruhe vorzubereiten (vgl. Rothschild, 2011, S. 27). Das ANS reguliert die größtenteils unbewusst ablaufenden Körperfunktionen, wie beispielsweise die Atmung und den Herzschlag (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 137). Es untergliedert sich in einen parasympathischen und einen sympathischen Zweig (vgl. ebd.). Der sympathische Zweig des ANS ist dafür zuständig Energie im ganzen Körper für Handlungen zu mobilisieren (vgl. Levine, 2017, S. 34). Der parasympathische Zweig des ANS drosselt den Energieverbrauch hingegen, wodurch bei dessen Aktivierung eine beruhigende und regenerierende Wirkung erzielt wird (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 137). Ein balanciertes Zusammenspiel der beiden Zweige des ANS sind für das menschliche Wohlbefinden von großer Bedeutung, da deren Funktion maßgeblich beeinflusst, wie wir mit uns selbst und mit der Welt in Verbindung treten können (vgl. van der Kolk, 2015, S. 266). Durch Trauma wird der Organismus jedoch in seiner natürlichen Regulierungsfähigkeit gestört, was vielseitige Auswirkungen haben kann (vgl. van der Kolk, 2015, S. 266). Im Kontext von Trauma ist ein grundlegendes Verständnis der Funktionsweise des ANS unabdingbar, da es ausschlaggebend für das Handeln im Moment des Traumas ist und auch noch nach dem Ereignis großen Einfluss auf das menschliche Wohlerleben haben kann.

### **2.5.3 Die Kampf-Flucht-Erstarrungs-Reaktion**

Wird eine Gefahr lokalisiert, kann der menschliche Organismus auf verschiedene Weise reagieren. Ziel der Kampf-Flucht-Reaktion ist es, den Körper bei drohender Gefahr bestmöglich auf Kampf- oder Fluchthandlungen vorzubereiten (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 165). Die für die Kampf-Flucht-Reaktion benötigte Energie, wird dabei durch autonom gesteuerte körperliche Veränderungen mobilisiert, wie beispielsweise einen schnelleren Herzschlag sowie durch die Erweiterung der Bronchiolen (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 139).

Die Erstarrungsreaktion hingegen wird durch den parasympathischen Zweig des autonomen Nervensystems und durch Ausschüttung von Acetylcholine reguliert (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 139; vgl. van der Kolk, 2015, S. 266). Sie lässt sich nach Heller und LaPierre (2014) in zwei Funktionen unterscheiden: (1) dem Todstellreflex, welcher einem reglosen Erstarren gleicht und darauf abzielt nicht von Beutejägern gefasst zu werden; und (2) Erstarrung als Plan B, der angewandt wird, wenn Kämpfen und Fliehen nicht möglich sind. Die Erstarrungsreaktion wird unter anderem durch die Verlangsamung des Herzschlages sowie durch die Verengung der Bronchiolen hervorgerufen (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 139).

### **2.5.4 Die defensive Orientierungsreaktion**

Um auf eine gefährliche Situation reagieren zu können, muss diese jedoch zuerst erkannt und lokalisiert werden (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 163). Dafür ist die sogenannte defensive Orientierungsreaktion zuständig (vgl. ebd.). Durch aufmerksames Lauschen und durch absuchen der Umgebung mit den Augen sollen Gefahren möglichst genau lokalisiert und eingeordnet werden (vgl. ebd.). Die Sinnesorgane des Kopfes - Geruchssinn, Sehsinn, Gleichgewichtssinn, Hörsinn und Geschmackssinn – sind zudem am Frühwarnsystem beteiligt, welches die Kampf-Flucht-Erstarrungs-Reaktion einleitet (vgl. Scaer, 2017, S. 27). Da diese Sinnesorgane dem Gehirn sehr nahe sind, ist eine schnelle Reaktionsfähigkeit gewährleistet (vgl. ebd.). Bei Gefahr, wird unter anderem die Amygdala informiert, welche als Alarmzentrale fungiert (vgl. ebd.). Die Sinneszellen der Nase beispielsweise sind über Nervenbahnen direkt an die Amygdala angebunden, was wiederum die oft sensiblen Reaktionen von traumatisierten Menschen auf Gerüche erklärt (vgl. Scaer, 2017, S. 28).

### **2.5.5 Hypervigilanz**

Es kann passieren, dass Menschen in einer nicht abgeschlossenen Orientierungsreaktion steckenbleiben (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 164). Das Nervensystem von Menschen die traumatische Erfahrungen gemacht haben, welche nicht aufgelöst wurden, steht in der Regel unter großem und andauerndem Stress (vgl. ebd.). Obgleich die äußere Gefahr bereits vorbei ist, scannen diese ihre Umgebung unbewusst weiterhin auf lauende Gefahren (vgl. van der Kolk, 2015, S. 265). Verantwortlich dafür ist die noch nicht entladene hohe Erregung im Nervensystem (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 164). Diese andauernde Alarmbereitschaft, welche darauf abzielt Gefahren zu lokalisieren ungeachtet davon, ob eine reale Gefahr in der Außenwelt besteht, wird auch als Hypervigilanz bezeichnet. Die Regulationsfähigkeit des Nervensystems wird durch Hypervigilanz demnach beeinträchtigt. Menschen mit einer gesunden Selbstregulierungsfähigkeit, haben zu einem bestimmten Teil selbst Einfluss auf die Reaktionen und Gefühle, welche ausgelöst werden, wenn ihnen beispielsweise etwas Frustrierendes widerfährt (vgl. van der Kolk, 2015, S. 262). Die Fähigkeit auf Reize angemessen zu reagieren nimmt jedoch durch das Trauma dysregulierte Nervensystem stark ab (vgl. ebd.).

### **2.5.6 Taubheit, Gefühlslosigkeit und Dissoziation**

Die Neurowissenschaften kommen zu dem Ergebnis, dass das Gefühl des Selbst abhängig von der Fähigkeit ist, seinen lebendigen Körper zu spüren und wahrzunehmen (vgl. van der Kolk, 2015, S. 272). Bei Menschen, welche traumatische Erfahrungen gemacht haben, ist diese Fähigkeit in der Regel jedoch stark eingeschränkt (vgl. Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 18). Traumaüberlebende entwickeln unterbewusst oft verschiedene Strategien um unangenehme Gefühlsregung zu unterdrücken (vgl. van der Kolk, 2015, S. 265). Die unterdrückten Gefühle gehen oft mit einem allgemein empfundenen Gefühl der Taubheit einher (vgl. van der Kolk, 2015, S. 266). Um den, während des traumatischen Ereignisses erlebten Schrecken, sowie die Hilflosigkeit nicht nochmals empfinden zu müssen, spannen Traumaüberlebende beispielsweise unbewusste bestimmte Körperregionen an, werden Über- oder Untergewichtig, treiben exzessiv Sport oder überarbeiten sich (vgl. ebd.). Viele Betroffene greifen zudem zu Alkohol oder anderen Drogen, um das eigene Innenleben zu betäuben und damit erträglicher zu machen (vgl. ebd.). Desto weiter sich die betroffene Person von ihrem inneren Erleben entfernt hat, desto stärkere Reize benötigt sie wiederum um sich lebendig zu fühlen. Traumatisierte Personen weisen daher oft eine Tendenz auf, sich gefährlichen Situationen auszu-

setzen (vgl. ebd.). Der fehlende Kontakt zum eigenen Körper, was auch als Dissoziation bezeichnet wird und im Augenblick der traumatischen Erfahrung hilfreich war, wird nach dem traumatischen Erlebnis oft als lebensbehindernd und störend empfunden, da der, durch das Trauma entstandene Panzer auch das Erleben von schönen Gefühlen verhindert (vgl. Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 18). Dissoziation kann zudem dazu führen, sich fremd im eigenen Körper, gelähmt und handlungsunfähig zu fühlen (vgl. Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 20). Bei der Bewältigung von Trauma ist es daher von großer Bedeutung wieder ein Bewusstsein für die eigenen Bedürfnisse und für die eigenen Körperempfindungen zu entwickeln, da dies die Grundvoraussetzung dafür ist, die eigenen Bedürfnisse in einem zweiten Schritt auch erfüllen zu können und sich lebendig zu fühlen (vgl. van der Kolk, 2015, S. 273). Wichtig ist zudem, den Betroffenen zu vermitteln, dass ihre Situation nicht selbstverschuldet ist, sondern die Situation, das Ereignis schlimm war. Traumaopfer geben sich oft selbst die Schuld an Übergriffen und Ereignissen (vgl. Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 21).

### **2.5.7 Die somatische Erinnerung, Flashbacks und Trigger**

Menschen mit PTBS-Symptomen werden oft von Empfindungen, Bildern und Verhaltensimpulsen überflutet, welche jedoch nicht mit expliziten Erinnerungen verknüpft sind (vgl. Rothschild, 2011, S. 67). Sogenannte Trigger fungieren dabei als Auslöser der oft unangenehmen Gefühle (vgl. Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 21). So kann das Zersplittern eines Glases einen Soldaten beispielsweise an das klirrende Geräusch erinnern, als sein Kamerad durch die Fensterscheibe erschossen wurde (vgl. ebd.). Als Folge von Triggersituationen reagiert der Organismus mit der in Kapitel 2.5.3 beschriebenen Kampf-Flucht-Erstarrungs-Reaktion (vgl. ebd.). Das Beispiel verdeutlicht, dass bereits durch alltägliche Sinneswahrnehmungen traumatische Ereignisse in die Gegenwart gerufen werden können. Auch ein innerer Zustand, welcher während des traumatischen Erlebnisses bestand, wie beispielsweise ein rasendes Herz, kann als Trigger fungieren und somit einen Flashback auslösen (vgl. Rothschild, 2011, S. 75). Menschen die unter PTBS-Symptomen leiden haben deshalb oft Schwierigkeiten Sportarten auszuüben, bei denen die Herzfrequenz stark ansteigt, da der Anstieg sie an die Gefühle des Traumas erinnert (vgl. Rothschild, 2011, 75f). Ein zentraler Bestandteil einer Traumatherapie ist es, den Betroffenen dabei zu helfen, ihre Körperempfindungen wahrzunehmen, zu verstehen, in Worte zu fassen und anschließend in Beziehung zu dem, in der Vergangenheit erlebten Traumata zu bringen (vgl. Rothschild, 2011, S. 75).

In den bisherigen Kapiteln wurden weitestgehend die neurophysiologischen und körperlichen Auswirkungen von Trauma erläutert. Die bisher gewonnen Erkenntnisse sollen dabei helfen, die im praktischen Teil dieser Arbeit analysierten Traumabewältigungspotentiale und Traumabewältigungsmechanismen besser zu verstehen und in Bezug setzen zu können. Zunächst soll in den abschließenden Kapiteln des Theorieteils jedoch geklärt werden, was traumasensible Sport- und Bewegungsangebote sowie traumasensible Yogaangebote ausmacht und was es bei der Gestaltung im Allgemeinen zu beachten gilt.

## **2.6 Traumassensible Sport- und Bewegungsangebote**

Laut Wiedemann (2014) können prinzipiell alle Sportarten sowie körperliche Betätigungen für traumasensible Interventionen herangezogen werden (vgl. Wiedemann, 2014, S. 53). Hierbei gibt es keine besonders gut oder schlecht geeigneten Sportarten (vgl. ebd.). Um bestmöglich auf die Erfordernisse der Teilnehmenden eingehen zu können, müssen die Sportarten jedoch traumasensibel gestaltet und angepasst werden.

### **2.6.1 Unterscheidung von traumasensiblen und traumaspezifischen Interventionen**

Bei den auf die Unterstützung von traumatisierten Menschen ausgerichteten Angeboten gilt es im Allgemeinen zwischen zwei Herangehensweisen zu unterscheiden. Traumassensible sowie traumaspezifische Angebote zielen beide darauf ab, Menschen welche traumatische Erfahrungen erlebt haben bestmöglich zu unterstützen (vgl. DeCandia, Guarino & Clervil, 2014, S. 4). Bei traumaspezifischen Angeboten handelt es sich jedoch um klinische und evidenzbasierte Therapieformen, die darauf ausgerichtet sind Traumasymptome und PTBS Symptome im Einzel- oder Gruppensetting zu behandeln (vgl. ebd.). Bekannte Therapieformen sind beispielsweise die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) sowie die Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapie (EMDR) (vgl. DeCandia, Guarino & Clervil, 2014, S. 6). Traumassensible Betreuung und Interventionen, zielen hingegen darauf ab Organisationen, Praktiken, Richtlinien und Rahmenbedingungen dahingehend zu verändern, Traumaüberlebende bestmöglich zu unterstützen (vgl. DeCandia et al., 2014, S. 4). Da traumassensibles Yoga im Einzel- und Gruppensetting angeboten wird und unter anderem darauf abzielt die körperlichen Traumasymptome zu behandeln, liegt die Vermutung nahe, dass es sich um ein traumaspezifisches Angebot handle. Um dem Anspruch einer klinischen



und evidenzbasierten Therapieform gerecht zu werden, müsste die Wirksamkeit von traumasensiblen Yoga jedoch anhand von weiteren großangelegten Studien nachgewiesen werden. Traumasensibles Yoga sowie sportliche Interventionen, welche auf die Bedürfnisse von traumatisierten Menschen ausgerichtet sind, lassen sich somit im Bereich der traumasensiblen Interventionen anordnen.

### **2.6.2 Gestaltung von traumasensiblen Sport- und Bewegungsangeboten**

In diesem Kapitel werden verschiedene Möglichkeiten und Vorgehensweisen erläutert, welche bei der Gestaltung von traumasensiblen Sport- und Bewegungsangeboten herangezogen werden können. Die Besonderheiten die es im speziellen bei der Gestaltung von traumasensiblen Yogastunden zu beachten gilt, werden im anschließenden praktischen Teil der Arbeit erörtert.

Die „Substance abuse and mental health services administration“ (SAMHSA) unterscheidet sechs Grundprinzipien, welche bei der Gestaltung von traumasensiblen Intervention berücksichtigt werden sollten:

- Sicherheit
- Vertrauenswürdigkeit und Transparenz
- Gegenseitige Unterstützung sowie Hilfe zur Selbsthilfe
- Zusammenarbeit und Gegenseitigkeit
- Ermächtigung, Mitspracherecht und Wahlfreiheit
- Berücksichtigung von kulturellen, historischen sowie Sex- und Gender-Aspekten

(vgl. Staempfli & Matter, 2017, S. 2)

Diese Grundprinzipien eignen sich laut Staempfli und Matter auch für die Gestaltung und Durchführung von Sport- und Bewegungsangeboten, obgleich diese nicht im Speziellen für diese konzipiert wurden (vgl. Staempfli & Matter, 2017, S. 2). Wiedemann (2014) hingegen stellt mit den nachfolgend aufgelisteten Fragen eine Möglichkeit bereit, im Speziellen Sportangebote entwicklungsfördernder zu gestalten. Bei deren Gestaltung können die Teilnehmenden zudem miteinbezogen werden:

- Wieso soll die Sportart oder das Spiel angepasst werden? (Bsp.: Soll der Schwierigkeitsgrad angepasst werden, das Spiel spaßiger oder kooperativer gestaltet werden?)
- Löst das Sport- und Bewegungsangebot ungewollte Gefühle aus?
- Wie kann sichergestellt werden, dass sich niemand vernachlässigt oder ausgeschlossen fühlt?
- Wie kann sichergestellt werden, dass alle Mitspielenden ihre Gedanken im Gestaltungsprozess äußern können?
- Soll die Intervention darauf abzielen, die Teamfähigkeit, individuelle Fähigkeiten oder die Wettbewerbsfähigkeit zu stärken?
- Gibt es Techniken oder Bewegungen die nicht erlaubt sind oder bestraft werden sollen?
- Wie können sich die Mitspielenden gegenseitig unterstützen?

(vgl. Wiedemann, 2014, S. 60)

Wie bereits erwähnt zielen die hier aufgelisteten Fragen darauf ab, Bewegungs- und Sportangebote entwicklungsfördernder zu gestalten. Die vielfältigen körperlichen Beschwerden an welchen traumatisierte Menschen leiden, welche sich dabei häufig auf eine gestörte Regulation des Nervensystems zurückführen lassen, werden dabei jedoch nicht berücksichtigt. Im praktischen Teil dieser Arbeit soll daher unter anderem erörtert werden, inwieweit traumasensibles Yoga im Speziellen auf die körperlichen Erfordernisse von traumatisierten Menschen abgestimmt ist. Einzelne Fragen zielen auf die Modifikation von Spielregeln oder die Ausrichtung des Spiels auf Teamfähigkeit ab und scheinen deshalb für die Gestaltung einer traumasensiblen Yogastunde unbrauchbar. Im Speziellen die Fragen wie sich die Teilnehmenden unterstützen können und ob ungewollte Gefühle ausgelöst werden, scheinen jedoch auch für die Gestaltung einer traumasensiblen Yogastunde von Nutzen zu sein.

### **2.6.3 Einordnung von Yoga im Bereich der Sport- und Bewegungsangebote**

Unabhängig davon ob von traumasensiblen oder herkömmlichen Yogaformen die Rede ist, in einem sportwissenschaftlichen Kontext stellt sich die Grundlegende Frage, „inwieweit Yoga ein gängiges Sportkonzept ist?“. Um eine Antwort auf diese Frage zu

finden, sollen zunächst die Definitionen von Sport sowie die Definition und der Ursprung von Yoga genauer betrachtet werden.

Sport wird im Duden als eine „nach bestimmten Regeln [im Wettkampf] aus Freude an Bewegung und Spiel, zur körperlichen Ertüchtigung ausgeübte körperliche Betätigung“ (Dudenredaktion, o.J.a) bezeichnet. „Aus soziologischer Sicht kennzeichnen nach Heinemann (2007) folgende vier Adjektive den Sport: körperbezogen, leistungsbezogen, sozial geregelt und unproduktiv“ (vgl. Jansen, Seidl & Richter, 2019, S. 78).

Bellur Krishnamachar Sundararaja Iyengar, welcher maßgeblich zur Bekanntheit von Yoga in der westlichen Welt beitrug, definiert Yoga folgendermaßen: „Yoga ist der Pfad, der den Körper und die Sinne kultiviert, den Geist verfeinert, die Intelligenz fördert und in der Seele ruht, die das Herz unseres Seins ist“ (Emerson, Hopper & van der Kolk, 2014, S. 51). Yoga wurde im alten Indien entwickelt und zeichnet sich unter anderem durch Achtsamkeit und Selbstdisziplin aus (vgl. Emerson et al., 2014, S. 52). Im traditionellen Sinne bezeichnet Yoga nicht nur das im Westen bekannte Ausüben von Asanas, vielmehr handelt es sich um eine ganze Lebensphilosophie, welche eng mit den buddhistischen Lehren verwandt ist (vgl. ebd.).

In den soeben beschriebenen Definitionen von Sport und Yoga wird erkennbar, dass es sich beim Sport um eine eher körperliche und leistungsbezogene Bewegungsform handelt. Im Yoga hingegen werden der Schulung des Geistes, sowie der Sinne eine bedeutende Rolle zugeschrieben. Zugleich spielt der Körper eine wichtige Rolle im Yoga, jedoch nicht mit der Idee etwas zu leisten oder im Wettkampf zu messen (Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 11). Im traditionellen Sinne kann Yoga somit weniger als Sportart betrachtet werden. Eine Einordnung von Yoga in die Kategorie der Bewegungsangebote scheint daher angemessener zu sein.

#### **2.6.4 Traumasensibles Yoga**

Traumasensibles Yoga bezeichnet Yogaformen welche speziell für die Bedürfnisse von traumatisierten Menschen ausgerichtet sind (vgl. Emerson et al., 2014, S. 52). Es wird als praktische Methode angesehen, die dabei helfen kann, das menschliche Sein zu untersuchen, jedoch ohne sich dabei auf Dogmen zu stützen (vgl. Emerson et al., 2014, S. 53). Wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt wurde, können die entspannenden Eigenschaften von Yoga, der Fokus auf die Atmung sowie die meditativen Aspekte welche Yoga zugeschrieben werden, leicht zu der Annahme führen, dass alle gängigen Yogaarten, auch ohne traumasensible Ausrichtung, gut für traumatisierte Men-

schen geeignet sind. Bestimmte Yogapositionen (Asanas), welche eine Aktivität im Becken hervorrufen oder dieses weit öffnen, können jedoch beispielsweise bei Menschen, welche sexuellen Missbrauch erlebt haben, Gefühle von Ausgeliefertsein und Panik hervorrufen und somit schnell überfordernd wirken (vgl. van der Kolk, 2015, S. 272). Ein extrem langsames und vorsichtiges Vorgehen in der Yogastunde ist demnach von großer Bedeutung (vgl. van der Kolk, 2015, S. 270). In Bikram- und Power-Yoga Kursen beispielsweise, werden die Teilnehmenden durch die Lehrenden zu Höchstleistungen angetrieben und dazu motiviert „noch tiefer in die Haltung zu gehen“ oder „sich noch weiter zu strecken“ (vgl. Emerson et al., 2014, S. 56). Dabei ist es üblich, dass die Positionen durch die Anleitende Person vor der gesamten Klasse korrigiert werden (vgl. ebd.). Besonders für traumatisierte Menschen scheinen solche Yogakurse daher ungeeignet, da kein Raum für eigene Explorationen geschaffen wird und ein achtsames Kennenlernen seiner Grenzen nicht möglich ist. Auch bei den Atemübungen (Pranayama) gibt es im Umgang mit traumatisierten Menschen bestimmte Aspekte zu berücksichtigen. Verschiedene Atemtechniken im Yoga zielen beispielsweise darauf ab, die energetische Ladung im Körper zu erhöhen, was den Zustand von traumatisierten Menschen jedoch verschlimmern könnte, da diese sich oft bereits in einem Zustand übermäßiger Erregung befinden (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 283). Das soeben genannte Beispiel verdeutlicht weshalb die nachfolgende Frage für Emerson et al. bei der Entwicklung von traumasensiblen Yogaübungen von großer Bedeutung war:

Wie können wir Menschen eine körperbasierte Aktivität erschließen und diese für sie erträglich machen, wenn ihr Körper für sie zum Feind geworden ist?“ (Emerson et al., 2014, S. 62)

Eine von vielen Möglichkeiten um den Betroffenen dabei zu helfen körperliche Übungen erträglicher zu machen ist es bei Hilfestellungen oder Korrekturhinweisen besonders achtsam vorzugehen, da Betroffene oft sehr sensibel auf Berührungen reagieren und in der Regel länger brauchen um sich sicher zu fühlen und Vertrauen aufzubauen (vgl. van der Kolk, 2015, S. 271). Im nachfolgenden Praxisteil der Arbeit werden noch weitere Möglichkeiten aufgezeigt wie traumasensibles Yoga dazu beitragen kann Traumatisierten dabei zu helfen sich wieder sicherer in ihrem eigenen Körper zu fühlen.

### **3 Praktische Auseinandersetzung mit traumasensiblen Yoga**

In der bisherigen theoretischen Auseinandersetzung wird erkennbar, welche gravierenden Auswirkungen traumatische Erfahrungen auf den menschlichen Organismus in seiner Gesamtheit haben können. Dabei spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Trauma gestörte Regulationsprozesse des Nervensystems eine zentrale Rolle. Zudem wird deutlich, dass traumasensibles Yoga speziell auf die Bedürfnisse von traumatisierten Menschen angepasst ist und die körperliche Dimension im traumasensiblen Yoga eine bedeutsame Rolle einnimmt. Im Forschungsteil dieser Arbeit wurden traumasensible Yogalehrer im Speziellen hinsichtlich der Besonderheiten und Bewältigungspotentialen von traumasensiblen Yoga interviewt. Bevor die gewonnenen Ergebnisse in Kapitel 4 dargestellt und diskutiert werden, sollen jedoch zunächst in den nachfolgenden Unterkapiteln die Forschungsfrage sowie das Vorgehen bei der Datenerhebung und die Methode der Datenauswertung beschrieben werden.

#### **3.1 Forschungsfrage, Ziel und Begründung des Praxiszugangs**

Um Antworten auf die Frage, *„welche Besonderheiten traumasensibles Yoga mitbringt und welchen Beitrag dieses deshalb zur Traumabewältigung leisten kann“* zu bekommen, muss diese genauer untersucht werden. Dafür wurden Experten aus dem Bereich des traumasensiblen Yoga befragt. In der Hoffnung praxisnahe und individuelle Sichtweisen über die Wirkweisen von traumasensiblen Yoga zu erhalten, wurden für die Datenerhebung und Auswertung qualitative Forschungsmethoden angewandt. Qualitative Forschungsmethoden zeichnen sich im Gegensatz zu quantitativen Forschungsmethoden durch Nicht-Standardisierung aus und ermöglichen den Expert\*innen bei der Befragung somit einen größeren Freiraum (vgl. Fuhs, 2007, S. 17).

#### **3.2 Das semistrukturierte Expert\*inneninterview**

Ich entschied mich für die Interviewform des semistrukturierten leitfadengestützten Experteninterviews. Ein Interview ist eine verabredete Zusammenkunft zwischen Interviewendem und Befragten, mit dem Ziel anhand spezieller Interviewtechniken Auskünfte und Erzählungen zu erhalten (vgl. Friebershäuser & Langer, 2010, S. 438). Expert\*inneninterviews werden in der Regel für die Rekonstruktion komplexer Wissensbestände eingesetzt (vgl. Meuser & Nagel, 2010, S. 457). Sie eignen sich zudem zur Datenerhebung, wobei die Daten das Expertenwissen widerspiegeln (vgl. Meuser &

Nagel, 2010, S. 459). Als Interviewgrundlage dient beim semistrukturierten Expert\*inneninterview ein flexibel zu handhabender Leitfaden (vgl. ebd.). Anhand des Leitfadens wird das Interview vorstrukturiert, zudem hilft dieser dabei kompetent aufzutreten, ernst genommen zu werden und das Wissen der Fachkundigen umfassend zu erheben (vgl. Meuser & Nagel, 2010, S. 464). Um eine offene und flexible Interviewführung zu ermöglichen, sollte der Interviewleitfaden die zu besprechenden Themen enthalten, jedoch keine detaillierten Fragen (vgl. ebd.). Themen und Informationen, welche für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind, die jedoch erst im Interviewverlauf auftauchen, können aufgrund der offenen Gestaltung des Interviews, mittels Rückfragen genauer beleuchtet werden (vgl. Dresing & Pehl, 2012, S. 8).

### **3.3 Interviewplanung und Durchführung**

Um die Qualifikation der interviewten Expert\*innen sicherzustellen, wurden bei der Auswahl die folgenden Kriterien berücksichtigt: die Interviewten sollten (1) eine Ausbildung in traumasensiblen Yoga vorweisen und (2) zudem bereits mindestens drei Jahre Erfahrung in der Anleitung von traumasensiblen Yoga mitbringen. Die Kontaktaufnahme und Interviewanfrage erfolgte per E-Mail, in welcher ich das Forschungsprojekt kurz vorstellte. Dabei achtete ich darauf, den Interviewpartner\*innen genügend Informationen zuzusenden, damit sie sich ausreichend im Vorfeld informiert fühlten. In der Hoffnung, praxisnahe Aussagen und Erfahrungen in den Interviews zu erhalten, verzichtete ich jedoch darauf, den detaillierteren Interviewleitfaden vorab zu versenden. Die eigentlichen Interviews wurden per Skype durchgeführt und aufgezeichnet. Zu Beginn der Interviews versuchte ich eine ungezwungene und offene Atmosphäre herzustellen. Bei der Durchführung der Interviews orientierte ich mich an den Themenbereichen des vorab erstellten Leitfadens. Dadurch versuchte ich, nützliche Informationen von allen Fachkundigen zu den für meine Arbeit wichtigen Themenbereichen zu erhalten. Bei den Fragestellungen achtete ich darauf, die Fragen möglichst offen zu formulieren um dadurch zu vermeiden die Interviewten in eine bestimmte Richtung zu lenken.

### **3.4 Umgang mit den Daten**

Zeitnah nach der Aufzeichnung der Interviews wurde das Interviewmaterial mithilfe der Transkriptionssoftware f4 transkribiert. Ich entschied mich gegen eine Transkription des gesamten Interviewmaterials, da ich mich auf die, für die Beantwortung der Fragestellung relevanten Passagen fokussieren wollte (vgl. Meuser & Nagel, 2010, S. 466). Es

wurde wörtlich transkribiert, nicht lautsprachlich oder zusammenfassend und vorhandene Dialekte wurden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Das, für die Transkription angewandte vereinfachte Transkriptionssystem nach Dresing & Pehl, ist im Anhang der Arbeit zu finden. Zur weiteren Auswertung des Interviewmaterials wurden die Interviewinhalte mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse bearbeitet.

### **3.5 Qualitative Inhaltsanalyse**

Um thematische Einheiten und inhaltliche Zusammengehörigkeiten in den, über die einzelnen Interviews verstreuten Aussagen aufzudecken, wurde die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse angewandt (vgl. Meuser & Nagel, 2010, S. 466). Da die Daten mittels Interviews scheinbar leicht zu erheben sind, kann dies leicht zu der falschen Annahme führen, dass diese Form der Datenerhebung nur minimalen theoretischen und methodischen Aufwand mit sich bringt (vgl. Friebshäuser & Langer, 2010, S. 437). Die Herausforderungen der qualitativen Inhaltsanalyse liegen jedoch in der Erschließung und Nutzung des oft mehrstündigen Interviewmaterials (vgl. ebd.).

Die qualitative Inhaltsanalyse lässt sich allgemein in drei Grundrichtungen einteilen, welche sich hinsichtlich der Umgangsweise mit den Texten unterscheiden (vgl. Mayring & Brunner, 2010, S. 326). Zusammenfassende Techniken möchten den Inhalt auf bedeutsame Bestandteile beschränken, explizierende Techniken möchten klärungsbedürftige Textstellen konkretisieren, Ziel der strukturierenden Techniken ist es, den Inhalt systematisch anhand vorab definierten Analyseaspekten zu untersuchen (vgl. Mayring & Brunner, 2010, S. 326). Im Folgenden sollen die speziellen Methoden beschrieben und begründet werden, welche für die Erschließung, der im Rahmen dieser Bachelorarbeit gesammelten Daten verwendet wurden.

Die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) diene bei der Datenauswertung als Orientierung. Zu Beginn wurden anhand der Forschungsfrage bereits vor der Sichtung des Interviewmaterials Hauptkategorien definiert (vgl. Dresing & Pehl, 2012, S. 35). Somit wurde die Methode der deduktiven Kategoriebildung angewandt. Interviewpassagen, welche sich zu einer der Hauptkategorien zuordnen ließen, wurden in einem zweiten Schritt den Kategorien zugeordnet. Bei der anschließenden Erstellung von Subkategorien wurde ein induktives Vorgehen gewählt. Die Subkategorien wurden dabei anhand der im Verlauf der Interviewanalyse gewonnen Erkenntnisse erstellt.

## 4 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Interviewauswertung, welche mit der forschenden Haltung der qualitativen Inhaltsanalyse gewonnen wurden, sollen im Folgenden dargestellt, belegt beziehungsweise wiederlegt und kritisch diskutiert werden. Auf einen separaten Diskussteil wurde verzichtet um redundante Wiederholungen zu vermeiden. Zunächst sollen in Kapitel 4.1 jedoch die Interviewpartner vorgestellt werden.

### 4.1 Die Interviewpartner

**Herr Pelz:**<sup>1</sup> seit 1980 Meditations- und Yogalehrer; Dozententätigkeit für Traumasensibles Yoga (TSY); 5 Jahre Aufenthalt in Indien zum Studium und Praxis von Yoga, Meditation und Ayurveda; Co-Autor des Fachbuches Traumasensibles Yoga (TSY);

**Herr Wache:** Yogalehrer; Ausbildung im traumasensiblen Yoga; Ausbildung beim Institut für Yoga & Gesundheit in Köln; Trainer-B-Lizenz mit integrierter Sportstudioleiter-Qualifikation beim Deutschen Bodybuilding und Kraftsport Verband; Shiatsu Basis- und Aufbau-Ausbildung; zusätzliche Weiterbildungen: Atemkursleiter, Yin Yoga;

**Herr Lange:** Yogalehrer; Studium der Pädagogik, Psychologie und Soziologie; Systemischer Therapeut und Supervisor (SG); Heilpraktiker Psychotherapie; Dozent Traumapädagogik/ Traumafachberatung (DeGPT/BAG-TP); seit 1991 Entwicklung eines Yoga-Angebots für Menschen mit psychischer/ psychosomatischer Problematik;

### 4.2 Gliederung der Ergebnisse

Den Interviewpartnern wurden im Verlauf der Interviews Fragen bezüglich den Besonderheiten sowie den Bewältigungspotentialen von traumasensiblen Yoga gestellt. Um dem sportwissenschaftlichen Kontext gerecht zu werden, wurden die Interviewpartner gebeten, im speziellen von körperlich-leiblichen Bewältigungspotentialen und Bewältigungsmechanismen zu berichten. In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die Erkenntnisse der Interviews anhand der, in der qualitativen Inhaltsanalyse gewonnen Kategorien in Themenkomplexen dargestellt und diskutiert.

#### 4.2.1 Voraussetzung zur Teilnahme

Als erste Besonderheit stellt(e) sich heraus, dass es für die Teilnahme an einer traumasensiblen Yogagruppe spezielle Voraussetzungen gibt. Zwei der drei Interviewten trau-

---

<sup>1</sup> Alle Namen wurden geändert



traumasensiblen Yogalehrer weisen darauf hin, dass Interessenten, welche an einer traumasensiblen Yogagruppe teilnehmen möchten, vorab zu Einzelsitzungen gebeten werden (vgl. Wache, Zeile 7-9 & Lange, Zeile 63-65). Herr Wache hält die Einzelsitzungen für wichtig, um die interessierte Person besser kennenzulernen, um einschätzen zu können wie belastbar diese ist und um herauszufinden ob, und falls ja, wie schnell Flashbacks auftreten können (vgl. Wache, Zeile 14-18). Wie nachfolgendes Zitat verdeutlicht, möchte Herr Wache dadurch zudem die Gruppe sowie sich selbst vor nur schwer handhabbaren Situationen schützen: „Zumindest ich will nicht sechs oder acht Leute in der Gruppe haben und drei kriegen plötzlich einen Flashback [...]“ (Wache, Zeile 16-17). Für die Teilnahme an einem seiner herkömmlichen Yogaangebote sei ein telefonisches Vorgespräch, in welchem körperliche Beschwerden sowie Vorerfahrungen besprochen werden, ausreichend (vgl. Wache, Zeile 37-43).

#### **4.2.2 Psychoedukation**

Besonders an traumasensiblen Yoga ist auch, dass während den Stunden eine, auf Trauma ausgerichtete Psychoedukation stattfindet.

„Unter dem Begriff der Psychoedukation werden systematische, didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, um Patienten und ihre Angehörigen über die Erkrankung und die Behandlung zu informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Im Rahmen einer Psychotherapie bezeichnet Psychoedukation denjenigen Bestandteil der Behandlung, bei dem die aktive Informationsvermittlung, der Erfahrungsaustausch unter den Betroffenen und die Bearbeitung allgemeiner Krankheitsaspekte im Vordergrund stehen.“ (Borbé, Pitschel-Walz & Bäuml, 2016, S. 1)

In der ersten traumasensiblen Yogastunde erklärt Herr Wache der betroffenen Person unter anderem was Trauma bedeutet, welche körperlichen Auswirkungen Trauma mit sich bringen kann sowie die Unterschiede zwischen Schock- und Entwicklungsstrauma (vgl. Wache, Zeile 72-82). Die Aneignung von Wissen über die Auswirkungen von Entwicklungs- und Schocktraumen trägt zur Selbstermächtigung sowie zu einem besseren Verständnis für die eigenen Reaktions- und Verhaltensweisen bei, zudem kann dies laut Heller und LaPierre (2014) „[...] einen Prozess der Desidentifizierung vom Erleben des hilflosen Kindes und der Tiefen Scham [...]“ (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 340) auslösen. Bei der Anwendung von traumasensiblen Übungen, wie beispielsweise beim Anhalten des Atems, legt Herr Wache Wert darauf, dass die Betroffenen ein Verständnis für die Wirkmechanismen der jeweiligen Übung in Bezug auf Trauma bekommen.

„Ich sag denen nicht wie man Luft anhält, sondern die müssen verstehen: Warum? Was habe ich davon wenn ich das tue? Die müssen auch danach, nachdem sie das verstanden haben/ Ja das macht Sinn für mich, das würde ich gern können“ (Wache, Zeile 403-405).

Durch das vermittelte Wissen über die Wirk- und Heilungsmechanismen, wurde in diesem Falle die Eigenmotivation gefördert, welche unter anderem von Nöten ist, um die Übungen regelmäßig auszuführen und langfristig positive Veränderungen herbeizuführen. Herr Pelz sieht es zudem als Teil der Psychoedukation, den Teilnehmenden immer wieder nahezu legen, dass sie jede Übung zu jedem Zeitpunkt abbrechen dürfen (vgl. Pelz, Zeile 132-134). Gerade bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen scheint der respektvolle und wertschätzende Umgang mit sich selbst, wobei es auch darum geht nichts aushalten zu müssen, von großer Bedeutung zu sein.

### **4.2.3 Traumasensibles Handeln**

Bei der Anleitung und Ausübung von traumasensiblen Angeboten ist ein spezielles, auf die Bedürfnisse von traumatisierten Menschen ausgerichtetes Handeln erforderlich. Herr Wache sowie Herr Lange verweisen im Interviewverlauf darauf, dass sie die Teilnehmenden im traumasensiblen Yoga normalerweise nicht berühren (vgl. Wache, Zeile 88-92 & Lange, Zeile 42-46). „Wenn das passiert, passiert das nur auf Wunsch des Teilnehmers, mit der ausdrücklichen Zustimmung. Niemals von hinten, also von hinten an jemanden herangehen“ (Wache, Zeile 90-92). Herr Lange verweist im Zusammenhang mit Berührung darauf, dass Menschen durch ihre traumatischen Erfahrungen gelernt haben „ja“ zu sagen, da die Situation durch Verweigerung schlimmer werden könnte, deshalb vermeide er Berührungen sowie die Frage danach im traumasensiblen Yoga gänzlich (vgl. Lange, Zeile 42-45). Laut Heller und LaPierre (2014) kann Berührung jedoch gerade bei sehr frühen Bindungs- und Entwicklungsdefiziten, welche beispielsweise durch Vernachlässigung und emotionalen Missbrauch entstehen können, dabei helfen, die gestörte Affektregulierung positiv zu beeinflussen (vgl. Heller & LaPierre, 2014, 330 & 335).

Doch nicht nur im Kontakt mit den Teilnehmenden ist ein traumasensibles Handeln von Bedeutung, traumasensibles Handeln fängt bereits bei der Gestaltung und Vorbereitung des Yogaraumes- bzw. Therapieraumes an. Herr Lange achtet deshalb darauf, „dass im Raum nichts ist, was die Menschen an traumatisierende Situationen erinnern könnte, wie zum Beispiel irgendwelche Seile [...]“ (Lange, Zeile 40-42). Dadurch sollen durch Trigger ausgelöste Flashbacks gezielt vermieden werden und zudem soll eine sichere Umgebung geschaffen werden. Auch Wiedemann (2014) verweist auf die wichtige Fä-

higkeit eine sichere Umgebung gestalten zu können, in welcher sich die Teilnehmenden verstanden, bestätigt und wahrgenommen fühlen. Als zusätzliche Maßnahme um in den Teilnehmenden das Gefühl von Sicherheit zu stärken, lässt Herr Wache die Betroffenen die Position im Raum selbst aussuchen (vgl. Wache, Zeile 92-93). Welche Position im Raum dabei als sicher betrachtet wird, kann von Person zu Person ganz unterschiedlich sein.

„Irgendwer will die Tür im Auge behalten. Irgendein anderer will die Tür nicht im Auge haben, der will aber irgendwo in der Ecke sitzen. Irgendwer will nicht zwischen Tür und sich den Yogalehrer haben, weil es einfacher ist rauszugehen wenn er selber näher an der Tür sitzt“ (Wache, Zeile 94-97).

Traumatisierte Menschen haben aufgrund ihrer Erfahrungen oft ein negatives Selbstbild, sowie negative Gefühle ihrem eigenen Körper gegenüber entwickelt, weshalb eine wertschätzende und sichere Umgebung von großer Bedeutung ist (vgl. Wiedemann, 2014, S. 101). Eine sichere und vertrauensvolle Umgebung unterstützt die Betroffenen zudem dabei, langsam wieder Vertrauen in andere Personen zu gewinnen, da ein tief verankertes Misstrauen anderen Menschen gegenüber oft Folge von traumatischen Erfahrungen ist (vgl. Flory, 2017, S. 44). Nachdem die Teilnehmenden mehr Vertrauen in sich selbst sowie in die anleitende Person gewonnen haben, kann es vorkommen, dass diese von ihren traumatischen Erlebnissen berichten möchten (vgl. van der Kolk, 2015, S. 275).

#### **4.2.4 Umgang mit traumatischen Erfahrungen**

Speziell im Umgang mit und beim (Aus-)Halten von traumatischen Inhalten ist besondere Aufmerksamkeit und Sensibilität seitens der begleitenden Person notwendig. In solch einer Situation ist es als begleitende Person wichtig, seine eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu kennen (vgl. Flory, 2017, S. 50). So muss geprüft werden, ob in dem Moment die Kapazität vorhanden ist, die Gefühle und Erzählungen der traumatischen Erlebnisse zu halten und einen geeigneten Raum dafür zu schaffen (vgl. ebd.). Für Herr Wache ist das eigentliche Geschehen des Traumas, vorausgesetzt dass dieses erinnert werden kann, nicht relevant, weshalb er im Falle, dass ein Patient davon berichten möchte, nicht genauer darauf eingeht und auch keine Rückfragen stellt (vgl. Wache, Zeile 75-65). Er verweist zudem darauf, dass er Yogalehrer und kein Traumatherapeut sei und dass Reden über das Trauma aus Sicht des traumasensiblen Yoga kontraindiziert ist, da es die Gefahr der Retraumatisierung mit sich bringe (vgl. Wache, Absatz 63-67). Eine Definition von Retraumatisierung im therapeutischen Kontext liefert Maercker (2009) in nachfolgendem Zitat:

„Als Retraumatisierung werden Vorgehensweisen bezeichnet, die die Patienten nur emotional belasten und keine nachhaltige Erleichterung verschaffen. In ihrer schlimmsten Form können sie, bedingt durch die mangelnden emotionalen Stabilisierungsmöglichkeiten des Traumatisierten, zu einer lang anhaltenden Verschlechterung führen“ (Maercker, 2009, S. 16).

Herr Pelz verfolgt im Umgang mit traumatischen Erfahrungen ein ähnliches Vorgehen wie Herr Wache was nachfolgendes Zitat deutlich werden lässt: „Wir gehen da meistens nicht groß rein uns jetzt groß diese Geschichten anzuhören“ (Pelz, Zeile 203-204). Im Gegensatz zur herkömmlichen gesprächsorientierten Therapiemethoden, vermeidet Herr Pelz über das Ereignis zu reden, stattdessen bittet er die betroffene Person darum, die Augen zu schließen und den Körper wahrzunehmen (vgl. Pelz, Zeile 214-217). Der Fokus wird somit von der Verstandesebene auf die Körper- beziehungsweise Gefühlsebene gelenkt. Auch Herr Wache verfolgt hier einen körperlichen Ansatz, wie folgende Aussage verdeutlicht:

„Mir tun die Hüften immer weh, weil ich vergewaltigt worden bin und deswegen habe ich so eine Verspannung, dass ich die Beine immer geschlossen halten will. Mich interessiert das körperliche. Sprich okay mir tun die Hüften an den und den Bereichen weh oder die Beine und darüber sozusagen baue ich auf“ (Wache, Zeile 354-357).

Falls die Person jedoch das Bedürfnis habe über das Erlebte zu sprechen, könne es hilfreich sein, an diesem Punkt auf andere Ansprechpartner\*innen beziehungsweise Therapieangebote zu verweisen, da laut Herman (2015) das Reden über traumatische Erfahrung ein wichtiger Schritt auf dem Weg der Heilung (vgl. Herman, 2015, S. 175) ist. Die begleitende Person nehme dabei die Rolle eines Zeugen und Verbündeten ein, in deren Präsenz der/die Überlebende von seinen/ihren unaussprechlichen Erfahrungen berichten kann (vgl. ebd.). In dem Buch *Trauma-Yoga* widmen Emerson et al. der Integration von traumasensiblen yogabasierten Übungen in die psychotherapeutische Praxis ein eigenständiges Kapitel (vgl. Emerson et al., 2014, S. 121). Dies lässt die Vermutung zu, dass ausgebildete Psychotherapeut\*innen welche traumasensibles Yoga als integrativen Bestandteil einer Psychotherapie anbieten, dem verbalisieren von traumatischen Inhalten offener gegenüberstehen. Im Interview mit Herrn Lange, welcher als einziger der drei befragten Experten auch psychotherapeutisch arbeitet und dahingehend ausgebildet ist, ist keine ablehnende Haltung gegenüber der Verbalisierung von traumatischen Inhalten erkennbar. Die Aussagen von Herrn Pelz und Herrn Wache lassen zudem vermuten, dass durch den Fokus auf das körperliche Erleben eine Retraumatisierung vermieden werden kann, doch nicht nur das Reden über traumatische Inhalte sondern auch die zu frühe Konfrontation mit den assoziierten Gefühlen kann die Betroffene

nen überfordern sowie zu Dissoziation und Retraumatisierung führen (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 321). Deshalb zielt traumasensibles Yoga zuallererst darauf ab, den Betroffenen dabei zu helfen „mit akuten Problemen, hinsichtlich Dissoziation, Affektregulation und Veränderungen in der Beziehung zu sich selbst und anderen Menschen fertig zu werden“ (van der Kolk, zitiert nach Emerson et al., 2014, S. 61), wie unter anderem in den nachfolgenden Kapitel beschrieben wird.

#### **4.2.5 Wahrnehmungsorientierung**

Wie bereits in Kapitel 2.5.6 beschrieben entwickeln Traumaüberlebende unterbewusst oft verschiedene Strategien um unangenehme Gefühlsregung zu unterdrücken (vgl. van der Kolk, 2015, S. 265). Die unterdrückten Gefühle gehen in der Regel mit einem allgemein empfundenen Gefühl der Taubheit einher (vgl. van der Kolk, 2015, S. 266). Ein wichtiger Schritt bei der Bewältigung von Trauma besteht demnach darin, den Betroffenen zu helfen wieder in Kontakt mit ihren inneren Körperempfindungen und Gefühlen zu kommen. Als Folge der Abgeschnittenheit und Taubheit haben Traumatisierte häufig gelernt „gut zu funktionieren“, was auch durch das folgende Zitat von Herr Pelz verdeutlicht wird:

„Eine Frau, eine alleinerziehende Frau mit drei Kindern, die wird diese Kinder, die wird das alles machen können. Die kann funktionieren. Aber die Verbindung, aber die emotionale Verbindung zu diesem Geschehen wird nicht oder kaum oder sehr wenig da sein (...)“ (Pelz, Zeile 76-79).

Ganz in diesem Sinne verweist Herr Lange darauf, dass viele traumatisierte Menschen in der Lage sind Höchstleistungen wie beispielsweise einen Triathlon zu beschreiten, dabei werde der Körper jedoch benutzt ohne in einem wirklichen Kontakt mit ihm zu sein (vgl. Lange, Zeile 27-30). Gerade deshalb ist es wichtig den Betroffenen dabei zu helfen, wieder in den Kontakt mit ihrem inneren Erleben zu finden. Eine wahrnehmungsorientierte Grundhaltung, welche bei allen interviewten traumasensiblen Yogalehrern festgestellt wurde, scheint genau darauf abzuzielen. Von allen interviewten Experten betonte Herr Pelz die Wichtigkeit eines wahrnehmungsorientierten Vorgehens bei den Yogaübungen am deutlichsten. Er warnt zudem davor, dass durch aktive Yogaformen, in welchem das Spürbewusstsein und die Wahrnehmungsfähigkeit vernachlässigt werden, ein umgekehrter Prozess stattfinden könne, welcher somit die Trennung von den Empfindungen und Gefühlen weiter fördere (vgl. Pelz, Zeile 68-71). Andererseits kann das Aushalten von körperlicher Anstrengung und Diskomfort auch eine stärkende Wirkung erzielen, da es die Fähigkeit, mit unangenehmen physischen sowie emo-

tionalen Empfindungen umzugehen stärken kann und gleichzeitig dadurch erfahrbar werden, dass alle Ereignisse vorübergehend sind (vgl. van der Kolk, 2015, S. 274). Doch auch beim Aushalten von unangenehmen Yogapositionen ist es laut van der Kolk wichtig sich dabei mit dem Atem zu verbinden und die körperlichen Sensationen wahrzunehmen (vgl. ebd.).

Die Wahrnehmungsfähigkeit kann nicht nur in aktiven Yogapositionen, sondern auch in speziell auf die Wahrnehmungsschulung ausgerichteten Bodyscans bzw. Tiefenentspannungsübungen geschult werden. Dabei wird die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden schrittweise durch die verbale Anleitung der Begleitperson in verschiedene Körperregionen gelenkt. Eine Besonderheit im traumasensiblen Yoga ist, dass die Wahrnehmungsübungen interaktiv durchgeführt werden, wie folgendes Zitat verdeutlicht:

„Normalerweise ist ein Bodyscan, dass jemand dich durch den Körper führt und dann wird nicht gefragt ob du das spürst oder nicht. So, wir fragen an jeder Stelle: Spürst du das? Und dann gucken wir wie lange du brauchst bis du da spürst oder ob du's sofort spürst, ob das ein schwaches oder ein klareres Spüren ist“ (Pelz, Zeile 196-199).

Auch Herr Lange erwähnt im Zusammenhang mit Wahrnehmungsübungen die Wichtigkeit mit der begleiteten Person kontinuierlich im verbalen Austausch zu sein (vgl. Lange, Zeile 53-56). Die Rückmeldungen können dem Yogatherapeuten dabei helfen die Spürfähigkeit des Betroffenen besser einzuschätzen und der betroffenen Person selbst dabei hilfreich sein, Verbesserungen der Spürfähigkeit zu beobachten (vgl. Pelz, Zeile 199-201).

Auch traditionell beginnen Yogastunden oft mit einer Anfangsentspannung und enden mit einer abschließenden Tiefenentspannung, wozu die Teilnehmenden sich in der Tiefenentspannungslage (Shavasana) auf den Rücken legen (vgl. [wiki.yoga-vidya.de](http://wiki.yoga-vidya.de), 2020). Die Stille und Bewegungslosigkeit, welcher die Teilnehmenden dabei ausgesetzt werden, können in Menschen mit traumatischen Erfahrungen jedoch schnell Panik und Angst auslösen. Aus diesem Grund vermeidet Herr Lange Entspannungsübungen in der Stille anfangs gänzlich (vgl. Lange, Zeile 189-195). Als Grund für die starken und überwältigenden Reaktionen, welche unter anderem durch Stille und Bewegungslosigkeit hervorgerufen werden können, nennt Heller und LaPierre (2014) eine durch das Trauma entstandene Überreizung des Nervensystems und damit einhergehenden gestörten autonomen Regulierung (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 26).

#### **4.2.6 Der innere Beobachter - Distanz zu Gefühlen aufbauen**

Bei der bewussten Ausführung der soeben beschriebenen Yoga-Positionen und Tiefenentspannungsübungen ist es hilfreich, die Haltung eines wohlwollenden inneren Beobachters einzunehmen (vgl. Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 26). Der bewertungsfreie Beobachter, lässt sich laut Dunemann-Gulde et al. (2017) „symbolisch als die innere gute Mutter bzw. der innere gute Vater beschreiben, der die fundamentalen Lebensprozesse wohlwollend beobachtet [...]“ (Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 26). Herr Pelz beschreibt die Ebene des inneren Beobachters als „Seins-Ebene“ die immer Heil ist, egal wie schwer die erlebten Traumata auch sein mögen (vgl. Pelz, Zeile 347-352). Die Haltung des inneren Beobachters kann laut Herr Pelz zudem dazu beitragen, eine gesunde Distanz zu den empfunden Körpersensationen und Gefühlen aufzubauen, wie auch folgendes Zitat von Dunemann-Gulde et al. (2017) verdeutlicht (vgl. Pelz, Zeile 352-354): „Durch Yoga lernen wir u.a., uns mit diesen unterschiedlichen Gemütszuständen immer weniger zu identifizieren: Wir sind mehr als unser momentanes Gefühl“ (Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 11). Dabei ist es laut Herr Lange wichtig die Empfindungen lediglich zur Kenntnis zu nehmen ohne diese ändern zu wollen (vgl. Lange, Zeile 186-187).

#### **4.2.7 Bewusstwerdung von Triggern und Überlebensmechanismen**

Wie bereits in Kapitel 2.5.7 beschrieben wurde, können Sinneseindrücke oder innere Zustände wie beispielsweise ein rasendes Herz, das mit dem traumatischen Ereignis in Verbindung gebracht wird, als Trigger fungieren und in Folge eine Kampf-Flucht-Erstarrungsreaktion auslösen, auch wenn in der Gegenwart keine reale Gefahr mehr besteht (vgl. Rothschild, 2011, S. 75). Die soeben beschriebene Reaktion wird auch im Interview mit Herr Lange erkennbar. Er verweist darauf, dass bei Menschen die Trauma erfahren haben, bereits kleine Körperempfindungen ausreichen können, um Gefühle von existenzieller Bedrohung auszulösen (vgl. Lange, Zeile 107-110). Bei einer Person, der die Luft durch Würgen am Halse genommen wurde, kann beispielweise bereits eine minimale Kopfbewegung Gefühle von existenzieller Bedrohung auslösen (vgl. Lange, Zeile 135-145). Die Bewusstwerdung von in der Regel unbewusst ablaufenden Überlebensmechanismen beschreiben Heller und LaPierre (2014) daher als wichtigen Schritt zur Heilung von Trauma (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 26). Beim Erforschen dieser körperlich ablaufenden Reaktionen, ist es wichtig den „Triggersituationen mit innerer Achtsamkeit zu begegnen, gleichzeitig die Anspannung im Körper zu spüren und (!)

den achtsamen Beobachter zu aktivieren“ (Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 23). Wie wichtig es für Traumatisierte sein kann bislang unbewusst ablaufende körperliche Reaktionen nachzuvollziehen, wird auch im Interview mit Herr Lange deutlich:

„Also normalerweise wird das was wir spüren immer gleich mit einem Gefühl assoziiert. Wenn das der Fall ist, wenn also ein Schmerz den ich habe, wenn ich mich zum Beispiel drehe, wenn da automatisch ein Gefühl aufkommt, dann kann ich mich gar nicht dem widmen: „Wie weit darf ich mich eigentlich drehen?“, weil ich mich mit dem Gefühl beschäftige, statt mit dem was ich spüre“ (Lange, Zeile 89-94).

Demnach ist es für die Betroffenen wichtig zu lernen zwischen Gefühlen und dem was sie spüren zu unterscheiden. Die achtsame Wahrnehmung und Differenzierung von Körperempfindungen und dadurch ausgelöste Gefühle, kann den Betroffenen helfen, sich schrittweise wieder sicherer in ihrem Körper zu fühlen, wie folgende Aussage veranschaulicht: „Nein, ich drehe ja nur meinen Kopf zur Seite, da ist gar kein/ Ich muss gar keine Angst bekommen“ (Lange, Zeile 136-137).

#### **4.2.8 Verankerung, Zentrierung und Erdungsübungen**

Im Falle, dass die durch interne oder externe Trigger ausgelösten Gefühle und Körperreaktionen die betroffene Person zu überwältigen drohen, können bestimmte Übungen des traumasensiblen Yoga dem Menschen dabei helfen, zurück zu einem Gefühl von Sicherheit zu finden, sich in der Gegenwart zu verankern und somit einer drohenden Dissoziation entgegenzuwirken (vgl. Emerson et al., 2014, S. 136). Herr Pelz lädt seine Yogaschüler\*innen daher immer wieder dazu ein, das Bewusstsein während der Yoga-Stunde in die Hände zu lenken (vgl. Pelz, Zeile 365-374). Diese Übung helfe den Betroffenen insbesondere in alltäglichen Triggersituationen dabei, Panikreaktionen und damit einhergehende Gedanken durch einen körperlichen Anker entgegenzuwirken (vgl. ebd.). Auch Herr Lange verdeutlicht wie wichtig es sei, über den Körper einen Bezug zur Gegenwart herzustellen:

„Das heißt Yoga nutze ich damit die Leute über die Körperwahrnehmung im Hier und Jetzt sind. In Gedanken können sie dasitzen. In Gedanken können Sie jetzt auch bei ihrer Mutter sein, falls sie noch lebt. Aber der Körper der ist ganz eindeutig da. Der ist nicht woanders“ (Lange, Zeile 195-198).

Bei der Anleitung und Ausübung von Verankerungs- und Erdungsübungen, sollte darauf geachtet werden, ein besseres Geerdetsein nicht erzwingen zu wollen, um somit einer Überforderung entgegenzuwirken (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 319). Dies ist besonders wichtig, da es zu Dissoziation neigenden Menschen sehr schwer fallen kann sich zu erden und einen erdenden Kontakt mit dem Körper herzustellen (vgl. ebd.). Herr



Pelz erklärt in diesem Zusammenhang zudem, dass im Falle einer gelungenen Erdung der körperliche Anker zudem als geistiger und emotionaler Anker diene (vgl. Pelz, Zeile 378-379). Auch Heller und LaPierre (2014) beschreiben diesen Prozess, indem die, auf den Körper gerichtete Aufmerksamkeit „die innere Anbindung an das auf allen Ebenen Erlebte unterstützt“ (Heller & LaPierre, 2014, S. 318).

#### **4.2.9 Muskeln und sensomotorische Entwicklung**

Welche Rolle die Muskeln sowie die sensomotorische Entwicklung bei der Entstehung und Bewältigung von Trauma spielen, erklärte Herr Wache im Interviewverlauf ausführlich. Als Beispiel dafür wie sich Entwicklungstrauma auf die Muskeln auswirken kann, nennt er ein krabbelndes Kind, welches sich aufrichtet und Kontakt mit den Eltern aufnehmen möchte (vgl. Wache, Zeile 294-303). Wenn nun die Eltern das Kind vernachlässigen und nicht auf die Signale des kontaktsuchenden Kindes reagieren, wird die dafür benötigte Muskulatur (in diesem Beispiel u.a. Serratus und Rückenstrecker) nicht ausreichend entwickelt und an das Nervensystem angebunden (vgl. ebd.). Die Enttäuschung „die Eltern reagieren nicht‘ steck in den Muskeln“ (Wache, Zeile 311). Um die motorische Entwicklung des Serratus sowie des Rückenstreckers nachzuholen, lud Herr Wache eine Klientin dazu ein, eine auf dem Bauch liegende Rückbeuge sehr langsam auszuführen (vgl. Zeile 315-328). Bei der Ausführung der Übung spürte die Klientin eine große Traurigkeit, da laut Herr Wache genau die Muskeln angesprochen wurden, welche mit dem „nicht geliebt werden“ verknüpft waren (vgl. ebd.). Welche motorischen und psychologischen Funktionen einzelnen Muskeln zugeordnet sind und in welchen Entwicklungsstadien diese ausgeprägt werden, wurde von Marcher und Fich (2010) in jahrelanger Arbeit erforscht und dokumentiert (vgl. Marcher & Fich, 2010, XV). Dunemann-Gulde et al. (2017) beschreiben, wie sich das Nachahmen von frühkindlichen Bewegungsmustern gezielt im traumasensiblen Yoga einsetzen lässt:

„Wenn im Verlauf einer Traumatisierung der Zugriff zur Erwachsenenkompetenz verloren gegangen ist und der Betroffene sich so hilflos und angewiesen wie ein Kleinkind fühlt, macht es Sinn, die sensomotorische Entwicklung eines Säuglings, die langsam zu Handlungskompetenz und Wirksamkeitserleben führt, zurate zu ziehen. Viele Yogaübungen ahmen frühkindliche Bewegungsmuster nach, die eine Basis für ein gesundes Körper- und darauf aufbauend Selbstbild schaffen“ (Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 12).

Laut Mitzinger und Weiser (2018) erfüllen Muskeln zudem noch eine weitere Funktion, „die Funktion, Emotionen bewusster zu erleben und die Emotionen auch aushalten zu können“ (Mitzinger & Weiser, 2018, S. 106). Dafür ist es wichtig, dass die Muskeln einen ausgewogenen Muskeltonus aufweisen (vgl. ebd.). Hypotone Muskeln sind Mus-

keln welchen es an Spannung und Stärke fehlt, was dazu führen kann, dass psychische bzw. emotionale Impulse nicht weitergeleitet werden und somit deren Ausdruck abgeschwächt wird (vgl. Marcher & Fich, 2010, S. 6). Hypertone Muskeln weisen dagegen eine zu hohe physiologische Spannung auf, was dazu führen kann, dass psychische Impulse und Emotionen komplett zurückgehalten werden (vgl. ebd.). Die Kräftigung von entwicklungsbedingt unterentwickelten Muskeln sowie das Nachahmen von frühkindlichen Bewegungsmustern scheinen sich besonders gut im Umgang mit Entwicklungs-traumata zu eignen. Schocktrauma hingegen beeinflusst laut Herr Wache weniger die Muskeln sondern vielmehr das Faszien-gewebe, da die muskuläre Entwicklung bei einem erwachsenen Menschen, welcher ein Schocktrauma erlebt, bereits abgeschlossen ist (vgl. Wache, Zeile 328-333). Deshalb sei es bei der Behandlung von Schocktrauma wichtig, die Verklebungen in den Faszi- en zu lösen, wofür er im Speziellen Yin Yoga empfiehlt (vgl. Wache, Zeile 334-337). Beim Yin Yoga werden die Yogapositionen besonders langsam, beständig und gleichmäßig ausgeführt, wodurch das Faszien-gewebe ideal angesprochen wird (vgl. Sander, 2014, S. 11). Wissenschaftliche Belege darüber, inwieweit das fasziale Gewebe für die Speicherung und Aufrechterhaltung von Trauma tatsächlich verantwortlich ist, scheinen jedoch momentan noch rar zu sein.

#### **4.2.10 Die Atmung**

In der buddhistischen Lehre ist weitläufig bekannt, dass Gefühle, sinnliche Eindrücke und Verspannungen in einem engen Zusammenhang mit der menschlichen Atmung stehen (vgl. Elberfeld, 2017, S. 13). Da traumatische Erlebnisse Auswirkungen auf das emotionale Erleben und Körperempfinden der Betroffenen haben, lässt sich bereits erahnen, dass durch Trauma auch der Atem beeinflusst wird. Inwieweit dies der Fall ist und wie im traumasensiblen Yoga angewandte Atemtechniken zur Traumabewältigung beitragen können, soll nachfolgend erläutert werden. Im Speziellen berichtet Herr Lange, wie sich erlebte Traumata auf die Atmung auswirken können:

„Wenn sie mal denken sie sitzen irgendwo und scannen die Umgebung fortlaufend nach Gefahr, es könnte aus jeder Richtung eine Gefahr kommen, dann würden sie automatisch flacher atmen“ (Lange, Zeile 226-228).

Als Folgeerscheinung von Trauma befinden die Betroffenen sich oft in einem Zustand erhöhter Wachsamkeit, wie bereits im Kapitel 2.5.5 genauer beschrieben wurde, was laut Herr Lange wiederum eine flachere Atmung zur Folge habe und dazu führe, dass sich die Brustmuskulatur oft kaum bewege (vgl. Lange, Zeile 226-233). Um die At-

mung zu vertiefen und somit der Angst entgegenzuwirken, sei es hilfreich, die Ausatmung bewusst zu verlängern und eine aufrechte Körperhaltung einzunehmen (vgl. Lange, Zeile 204-214). Herr Lange plädiert zudem dazu die Atmung mit Bewegungen zu verbinden (vgl. ebd.). Beispielsweise können die Arme bei der Einatmung nach oben geführt und bei der Ausatmung wieder gesenkt werden (vgl. Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 75). Dadurch kann der Atem eine integrierende Wirkung erzielen, indem er dazu beiträgt, die Bewegung und das Bewusstsein zu verbinden (Dunemann-Gulde et al., 2017, S. 11). Herr Wache erläutert in Bezug auf die vorherrschende Atemweise seiner Klienten, dass die meisten in die Brust, anstatt in den Bauch atmen, was wiederum eine sympathische Aktivierung und somit Stress erzeuge (vgl. Wache, Zeile 372-379). Um die Bauchatmung und zugleich eine parasympathische Aktivierung zu fördern, empfiehlt Herr Wache seinen Klienten regelmäßig eine Rückenlage einzunehmen, ein Buch auf den Bauch zu platzieren und dieses für mehrere Minuten hoch und runter zu atmen (vgl. Wache, Zeile 379-386).

Bei der Anwendung von Atemtechniken erklärt Herr Pelz, wie wichtig es sei, beim Üben der Atemtechniken, diese nicht zu forcieren, da dies die Trennung von Körper und Geist weiter fördere und somit ungewollte Effekte erzielen könne (vgl. Pelz, Zeile 325-328 & 334-336). Auch Mitzinger und Weiser (2018) verweisen auf die Schwierigkeit, dass Veränderungen des Atems, beispielsweise die Verlängerung der Atempause, von selbst geschehen sollte, um wirklich positive Effekte erzielen zu können (vgl. Mitzinger & Weiser, 2018, S. 111).

#### **4.2.11 Kapalabhati zur Förderung der Herzfrequenzvariabilität**

Herr Wache erläuterte als einziger der interviewten Experten die nachfolgend beschriebene Kapalabhati Atemtechnik, welche sich positiv auf die Herzfrequenzvariabilität (HRV) auswirken soll (vgl. Wache, Zeile 114-118). Laut Sammito, Thielmann, Zimmermann und Böckelmann (2015) kann die HRV als potentieller Indikator für die durch PTBS bedingte Störung der parasympathische-sympathische Balance herangezogen werden (vgl. Sammito et al., 2015, S. 30). Eine hohe HRV zeichnet sich dabei durch eine große Schwankung von RR-Intervallen (Abstand von aufeinanderfolgenden Herzaktionen) aus und deutet auf eine überwiegend parasympathische Aktivierung hin, eine niedrige HRV zeichnet sich hingegen durch eine geringe Schwankung von RR-Intervallen aus und weist auf eine überwiegend sympathische Aktivierung hin (vgl. Sammito et al., 2015, S. 31). Wie in Kapitel 2.5.2 bereits beschrieben wurde, drosselt

eine parasympathische Aktivierung den Energieverbrauch, wodurch eine beruhigende und regenerierende Wirkung erzielt wird (vgl. Heller & LaPierre, 2014, S. 137). Daher lässt sich vermutlich die von Mitzinger und Weiser (2018) beschriebene Öffnung des Herzens und die damit verbundene Fähigkeit besser mit anderen Menschen mitzuschwingen erklären, welche durch das praktizieren von Kapalabhati ermöglicht werden sollen (vgl. Mitzinger & Weiser, 2018, S. 111). Kapalabhati wird durch ein stoßartiges Ausatmen durch die Nase praktiziert, wobei die Atemfrequenz etwa der Pulsfrequenz (60 bis 80 Schläge die Minute) entsprechen sollte (vgl. Wache, Zeile 141-143 & 189-195). Beim Praktizieren sei es wichtig die Atemfrequenz in Abständen zu variieren, die Förderung der HRV entstehe beim Praktizieren von Kapalabhati nämlich dadurch, dass das Herz sich immer wieder neu auf die verschiedenen Atemrhythmen einstellen müsse (vgl. Wache, Zeile 195-199). Die genaue Funktionsweise wird im nachfolgenden Zitat genauer erklärt:

„Das Herz soll in den Zustand gebracht werden, mit dem Atemrhythmus mitzuschwingen, weshalb die Atemfrequenz von Kapalabhati nahe bei der üblichen Herzfrequenz liegt. Beim Ausatmen während der Kapalabhati wird ein nach innen gerichteter Druck im Oberbauch erzeugt, der sich auf die untere Hohlvene auswirkt. Dort entsteht ebenfalls mehr Druck. Dadurch drückt sich venöses Blut aus der unteren Hohlvene nach oben Richtung Herz. Das Herz registriert diese blutführende Druckwelle und öffnet sich sinnvollerweise genau dann, wenn es von ihr erreicht wird. Durch die Öffnung gelangt mehr Blut ins Herz und es schwingt deshalb nach einiger Zeit mit dem Atemrhythmus. Das spürt auch der Übende, denn er kann diesen Atemrhythmus beim Kapalabhati unendlich lang – weil mühelos – durchführen. Das Herz sendet diesen neuen Zustand der Herzfrequenzvariabilität als viszerales Signal an den Hirnstamm. Dieser ist dadurch nicht in der Lage, eine dorsal-vagale Aktivierung aufrechtzuerhalten, wenn das Herz im Zustand der Herzfrequenzvariabilität ist, und schaltet infolgedessen um in den ventral-vagalen Zustand“ (Mitzinger & Weiser, 2018, S. 95).

Wie im obenstehenden Zitat beschrieben kann die Kapalabhati Atemtechnik den Betroffenen dabei helfen, einen Zustand der Herzfrequenzvariabilität zu erreichen und den Körper zudem in einen Anpassungsfähigen Zustand zu versetzen, welcher als Voraussetzung für die im nachfolgenden Kapitel beschriebene Kumbhaka Atemtechnik dient (vgl. Mitzinger & Weiser, 2018, S. 111).

#### **4.2.12 Kumbhaka zur Steigerung der Affekttoleranz**

„Ne Herzfrequenzvariabilität brauche ich um Kumbhaka, also Luftanhalten [zu] praktizieren“ (Wache, Zeile 118-119). Das einleitende Zitat von Herr Wache bestätigt zum einen, dass die HRV eine Voraussetzung für das Praktizieren von Kumbhaka ist, und es wird zudem erkennbar, dass es sich bei der Atemtechnik um Luftanhalten handelt. Beim Luftanhalten wird versucht willentlich den Atemreflex, welcher durch das Stammhirn

ausgelöst wird, immer weiter hinauszuzögern um die Verbindung zwischen dem Präfrontalen Kortex und dem Stammhirn zu stärken (vgl. Wache, Zeile 254-271). Im Stammhirn sitzen laut Herr Wache Überlebensreflex wie zum Beispiel die Kampf-Flucht-Erstarrungs-Reaktion, zudem ist dieser Teil des Gehirns mitverantwortlich für das Auslösen von Trigger-Situationen (vgl. Wache, Zeile 230-250). Im Falle eines Triggers, sei es schwer den in Erscheinung tretenden Überlebensmechanismen mit dem rationalen Verstand entgegenzuwirken, da es aus Sicht des Stammhirns um Leben und Tod gehe (vgl. Wache, Zeile 240-244). Das Üben von Luftanhalten kann jedoch dabei helfen Trigger-Situationen entgegenzuwirken, da dadurch die Nervenbahnen zwischen den beiden Gehirnarealen gestärkt werden (vgl. Wache, Zeile 268-271). Zudem soll das praktizieren der Kumbhaka Atemtechnik dabei helfen, eine größere Akzeptanz unangenehmer Affekte gegenüber, wie zum Beispiel Fülle, Leere, Druck, Schmerz, Hitze, Unruhe, Kribbeln usw. zu entwickeln (vgl. Mitzinger & Weiser, 2018, S. 115). Dadurch sollen sich mit der Zeit die Affekte klären, sodass Raum für die darunterliegenden Emotionen geschaffen wird und somit eine größere emotionale Stabilität erreicht werden kann (vgl. ebd.). Laut Heller und LaPierre (2014) geht es im Umgang mit Affekten darum zu lernen diese nicht mehr wegzuschieben oder in ihnen zu versinken, sondern zu lernen mit ihnen präsent und gleichzeitig geerdet bleiben zu können (vgl. Heller & LaPierre, 2014, 316f).

#### **4.2.13 Zusammenfassung der Forschungsergebnisse**

In den vorangegangenen Kapiteln wurden auf Grundlage der durchgeführten Forschung die einzelnen Besonderheiten von traumasensiblen Yoga sowie die verschiedenen Potentiale zur Traumabewältigung dargestellt und diskutiert. Die Ergebnisse sollen nachfolgend zusammengefasst dargestellt werden.

Als eine Besonderheit von traumasensiblen Yoga stellt sich heraus, dass Interessierte vor der Teilnahme an einer traumasensiblen Yogagruppe mindestens an einer **Einzelstunde** teilnehmen sollten, in der die Yogatherapeuten die Klienten kennenlernen können und zudem einschätzen können, ob die Teilnahme an einer Gruppe sinnvoll ist oder ob gegebenenfalls noch weitere Einzelsitzungen empfehlenswert wären. Eine weitere Besonderheit ist, dass im traumasensiblen Yoga eine **Psychoedukation** stattfindet, welche dazu dient den Betroffenen ein besseres Verständnis für Traumata und den damit einhergehenden Traumareaktionen zu vermitteln. Ein **verbessertes Wissen** hilft den Betroffenen zudem dabei, die oft eigens erlebten starken körperlichen und emotionalen

Reaktionen besser zu verstehen und einordnen zu können. Auch bei der Vermittlung von traumasensiblen Yogaübungen wird Wert daraufgelegt, den Klienten die dahinterliegenden **Wirkmechanismen** zu erklären. Im Umgang mit den Klienten und bei der Anleitung der Übungen konnte bei allen traumasensiblen Yogalehrern eine **traumasensible Handlungsweise** festgestellt werden, welche die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden berücksichtigt. Berührungen und Korrekturen von Yogapositionen werden im traumasensiblen Yoga weitestgehend vermieden. Es zeichnet sich ab, dass das Handeln darauf ausgerichtet ist, Triggersituationen zu vermeiden und zugleich darauf abzielt eine möglichst **sichere Umgebung** herzustellen, welche dazu beiträgt das Sicherheitsgefühl der Teilnehmenden zu stärken. Im Gegenteil zu herkömmlichen Yoga-lehrenden sind traumasensible Yogalehrende darin geschult, mit traumatischen Erfahrungen umzugehen. Beim Umgang mit traumatischen Inhalten ist ein körperorientiertes Vorgehen erkennbar, wobei die Verbalisierung der traumatischen Inhalte vermieden wird, um einerseits Retraumatisierung zu vermeiden und andererseits um den Fokus von der Verstandes- auf die Gefühlsleben zu lenken. An dieser Stelle sei zu sagen, dass eine körperorientierte Arbeit eine Retraumatisierung nicht ausschließt und dass das Verbalisieren des erlebten Traumas ein wichtiger Schritt auf dem Weg der Heilung darstellen kann. Da es traumatisierte Menschen oft schwerfällt Kontakt mit ihrem inneren Erleben herzustellen, werden interaktive Bodyscans angewandt um ihnen dabei zu helfen die **Spürfähigkeit** zu verbessern und somit in den Kontakt mit ihren Körpersensationen und Gefühlen zu kommen. Die **ständige Interaktion** dabei, zwischen Lehrenden und Ausübenden, stellt eine weitere Besonderheit dar. Sie kann den Betroffenen sowie dem Lehrenden dabei helfen, Verbesserungen der Spürfähigkeit wahrzunehmen. Klassische Tiefenentspannung gilt es laut Herr Lange zu Beginn gänzlich zu vermeiden, da die Bewegungslosigkeit in den Betroffenen überwältigende Reaktionen auslösen können. Traumasensibles Yoga kann die Betroffenen zudem unterstützen, eine Haltung des wohlwollenden inneren Beobachters einzunehmen, wodurch eine gesunde Distanz zu den erlebten Gefühlen und Körpersensationen aufgebaut wird und somit eine Desidentifikation gefördert werden kann. Auch bei der Bewusstwerdung von Triggern und Überlebensmechanismen ist eine solche Haltung hilfreich. Durch eine **achtsame Wahrnehmung** dieser Körpervorgänge und der damit assoziierten Gefühle, können die Betroffenen lernen sich wieder sicherer in Ihrem Körper zu fühlen. Auch sogenannte Erdungs- und Verankerungsübungen, welche im traumasensiblen Yoga vermittelt werden, können

dabei helfen mehr Sicherheit im eigenen Körper zu erfahren und in Triggersituationen als Anker und Selbsthilfe dienen. Den Muskeln sowie dem Faszienewebe wird im traumasensiblen Yoga nicht nur eine rein mechanische Funktion zugeschrieben, diese werden vielmehr als Speicher von traumatischen Erfahrungen sowie als Gefäß zum emotionalen Erleben angesehen. Demzufolge können beispielsweise traumasensible Yogaübungen, welche frühkindliche Bewegungsmuster nachahmen, die erlebte Handlungskompetenz in der Gegenwart stärken und das Lösen von Faszienverklebungen kann dazu beitragen, die darin gespeicherten Traumata zu lösen. Auch dem Atem wird im traumasensiblen Yoga eine bedeutsame Rolle zugeschrieben, da das emotionale Erleben eng mit der Atmung in Verbindung steht und da Traumata die Atmung beeinflusst. Durch spezielle Atemtechniken, wie beispielsweise Kapalabhati, kann die Herzfrequenzvariabilität, welche als Indikator für die durch PTBS bedingte Störung der parasympathischen-sympathischen Balance herangezogen werden kann, positiv beeinflusst werden, was wiederum die Fähigkeit, mit anderen Menschen in Resonanz zu gehen verbessern kann. Das praktizieren von Luftanhalten (Kumbhaka) hingegen stärkt die Nervenbahnen zwischen Präfrontalen Kortex und dem Stammhirn und kann somit den Betroffenen dabei helfen mit Triggersituationen besser umzugehen.

## **5 Abschließende Überlegungen und Ausblick**

In dieser Forschungsarbeit wurde nach den Besonderheiten von traumasensiblen Yoga sowie nach dessen Potentialen zur Traumabewältigung gesucht. Dafür wurden drei traumasensible Yogalehrer interviewt. Die Interviews wurden anschließend transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Besonders am traumasensiblen Yoga ist, dass die Yogalehrenden Wissen über die Wirkweisen und Auswirkungen von Trauma mitbringen, welches sie im Rahmen einer Psychoedukation auch an die Teilnehmenden vermitteln. Die traumaspezifische Psychoedukation stellt somit einerseits eine Besonderheit dar, andererseits leistet diese zugleich einen Beitrag zur Traumabewältigung, indem sie zur Selbstermächtigung der Betroffenen sowie zu einem besseren Verständnis für deren Reaktions- und Verhaltensweisen beiträgt. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass die identifizierten Besonderheiten auf direkte Weise einen Beitrag zur Bewältigung von Trauma leisten können, wie dies beispielsweise auch beim praktizierten Luftanhalten zur Steigerung der Affekttoleranz erkennbar ist. Die identifizierten Besonderheiten des traumasensiblen Yoga können je-

doch auch indirekt zur Traumabewältigung beitragen. Traumasensibles Handeln beispielsweise, welches eine weitere Besonderheit im traumasensiblen Yoga darstellt, scheint auf eine indirektere Weise zur Bewältigung von Trauma beizutragen, indem es darauf abzielt Retraumatisierungen zu vermeiden sowie eine möglichst sichere Umgebung zu gestalten. Im traumasensiblen Yoga werden den Teilnehmenden zudem spezielle Techniken, wie zum Beispiel Verankerungs- und Erdungsübungen vermittelt, welche auch in Yogaangeboten ohne traumasensible Ausrichtung angewandt werden. Im traumasensiblen Yoga werden diese jedoch gezielt für die Bewältigung von Trauma eingesetzt, da sie dabei helfen können Dissoziation entgegenzuwirken. Zudem können die vermittelten Übungen auch außerhalb der Yogastunde in besonders stressigen Alltags- und Triggersituationen angewendet werden und somit zur Selbsthilfe dienen. Daran wird erkennbar, dass traumasensibles Yoga sich Übungen zu Nutze macht, welche aus traditionellen Yogaarten bekannt sind und sich zugleich zur Bewältigung von Trauma eignen. Übungen und Herangehensweisen welche hingegen ungeeignet für die Bewältigung von Trauma sind, wie beispielsweise ein sehr leistungsorientiertes Vorgehen oder Bewegungslosigkeit in der Stille, werden hingegen vermieden, da eine leistungsorientierte Ausübung der Yogaübungen die Spaltung zwischen dem Körper und den Gefühlen weiter fördern und Stille bei traumatisierten Menschen Hilflosigkeit und Angst auslösen kann. Dies dient zugleich als Begründung dafür, weshalb bei allen interviewten Yogalehrenden eine wahrnehmungsorientierte Grundhaltung erkennbar ist, welche die Betroffenen dabei unterstützt wieder in Kontakt mit ihrem inneren Erleben zu treten und auch unangenehmen Gefühlsregungen wohlwollend zu begegnen. Die Ergebnisse dieser Arbeit bestätigen somit die eingangs formulierte Hypothese, dass traumasensibles Yoga auf Grund verschiedener Besonderheiten zur Traumabewältigung beitragen kann.

Die Stimmen von Klient\*innen wurden in dieser Arbeit nicht berücksichtigt. Dies birgt die Gefahr einer idealisierten und einseitigen Darstellung. In einer weiterführenden Forschungsarbeit müsste diese Perspektive in den Blick genommen werden. Hierbei könnten auch weitere Aspekte einer Teilnahme an traumasensiblen Yogaangeboten berücksichtigt werden. So ließe beispielsweise soziales Eingebundensein durch die Teilnahme an einem traumasensiblen Yogaangebot eine positive Auswirkung auf die Teilnehmenden vermuten.

Die in den Interviews gestellten Fragen an die Experten zielten drauf ab, einen Überblick über die Besonderheiten und Bewältigungspotentialen von traumasensiblen Yoga



zu erhalten. Der Interviewleitfaden enthielt deshalb keine Fragen zu spezielleren Themenbereichen und diente somit nur als großflächige Bestandsaufnahme. Es konnten eine Vielzahl an Besonderheiten und Bewältigungspotentialen identifiziert werden. Bestimmte, in dieser Arbeit präsentierte Ergebnisse, wie beispielsweise die Kumbhaka Atemtechnik, beziehen sich jedoch lediglich auf die Aussagen eines einzelnen Experten. Um eine größere Validität der Ergebnisse zu erlangen wäre es daher interessant noch weitere Expert\*innen zu befragen.

Da es sich beim traumasensiblen Yoga um eine besondere Form von Bewegungsangebot handelt, erscheint es zudem interessant zu prüfen, inwieweit sich die Ergebnisse auch auf klassische Sport- und Bewegungsangebote übertragen ließen, um diese traumagerechter zu gestalten. So könnte es beispielsweise hilfreich sein, die im traumasensiblen Yoga angewandte Kumbhaka Atemtechnik vor der Ausübung der eigentlichen Sportart zu praktizieren, um mit den, durch den Sport ausgelösten physiologischen Veränderungen besser umgehen zu können. Besonders lange und sanfte Dehneinheiten könnten dazu beitragen, die durch das Trauma hervorgerufenen faszialen Verklebungen zu lösen und zugleich die Spürfähigkeit der Teilnehmenden verbessern.

## Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Berceli, D. (2018). *Körperübungen für die Traumaheilung und zur Stressreduktion im Alltag* (8. Aufl.). Papenburg: Norddeutsches Institut für Bioenergetische Analyse e.V.
- Borbé, R., Pitschel-Walz, G. & Bäuml, J. (2016). Psychoedukation und Angehörigenarbeit. In H.-J. Möller, G. Laux & H.-P. Kapfhammer (Hrsg.), *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Band 1: Allgemeine Psychiatrie, Band 2: Spezielle Psychiatrie* (Springer Reference Medizin, Living Reference Work, Continuously updated edition, S. 1–16). Berlin: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-45028-0\\_49-1](https://doi.org/10.1007/978-3-642-45028-0_49-1)
- Caddick, N. & Smith, B. (2014). The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(1), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.09.011>
- Charf, D. (o.J.). *Trauma Kategorien. Trauma-Kategorien: Welche Traumaarten gibt es?* Zugriff am 22.03.2020. Verfügbar unter <https://www.traumaheilung.de/trauma-kategorien/>
- DeCandia, C., Guarino, K. & Clervil, R. (2014). *Trauma-Informed Care and Trauma-Specific Services: A Comprehensive Approach to Trauma*, American Institutes for Research. Zugriff am 18.02.2020. Verfügbar unter [https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed%20Care%20White%20Paper\\_October%202014.pdf](https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed%20Care%20White%20Paper_October%202014.pdf)
- Dresing, T. & Pehl, T. (2012). *Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und Anleitungen für qualitative ForscherInnen* (4. Aufl.). Marburg: Eigenverl.
- Dudenredaktion (Hrsg.). (o.J.a). *Sport*. Zugriff am 31.05.2020. Verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Sport>
- Dudenredaktion (Hrsg.). (o.J.b). *Trauma*. Zugriff am 21.03.2020. Verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Trauma>
- Dunemann-Gulde, A., Weiser, R. & Pfahl, J. (2017). *Traumaisensibles Yoga - TSY. Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl* (Fachbuch Klett-Cotta, Bd. 291). Stuttgart: Klett-Cotta. Verfügbar unter [http://www.content-select.com/index.php?id=bib\\_view&ean=9783608203554](http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783608203554)
- Elberfeld, R. (2017). *Zen. 100 Seiten* (Reclam 100 Seiten). Ditzingen: Reclam.
- Emerson, D., Hopper, E. & van der Kolk, B. A. (2014). *Trauma-Yoga. Heilung durch sorgsame Körperarbeit : therapiebegleitende Übungen für Traumatherapeuten, Yogalehrer und alle, die ihren Körper heilen wollen* (2. Auflage). Lichtenau/Westfalen: G.P. Probst Verlag.
- Flory, L. (BAfF e.V., Hrsg.). (2017). *Traumaisensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. Ein Praxisleitfaden*. Verfügbar unter [http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/11/BAfF\\_Praxisleitfaden-Traumaisensibler-Umgang-mit-Gefluechteten\\_2018.pdf](http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/11/BAfF_Praxisleitfaden-Traumaisensibler-Umgang-mit-Gefluechteten_2018.pdf)
- Franzblau, S. H., Echevarria, S., Smith, M. & van Cantfort, T. E. (2008). A preliminary investigation of the effects of giving testimony and learning yogic breathing techniques on battered women's feelings of depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(12), 1800–1808. <https://doi.org/10.1177/0886260508314329>
- Friebershäuser, B. & Langer, A. (2010). Interviewformen und Interviewpraxis. In B. Friebershäuser, H. Boller & S. Richter (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (Juventa-Handbuch, 3., vollst. überarb. Aufl., (Neuausg.), S. 437–455). Weinheim: Juventa-Verl.
- Fuhs, B. (2007). *Qualitative Methoden in der Erziehungswissenschaft* (Grundwissen Erziehungswissenschaft). Darmstadt: Wiss. Buchges. Verfügbar unter [http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2944993&prov=M&dok\\_var=1&dok\\_ext=htm](http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2944993&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm)
- Gootjes, L., Franken, I. H. A. & van Strien, J. W. (2011). Cognitive Emotion Regulation in Yogic Meditative Practitioners. *Journal of Psychophysiology*, 25(2), 87–94. <https://doi.org/10.1027/0269-8803/a000043>

- Heller, L. & LaPierre, A. (2014). *Entwicklungsstrauma heilen. Alte Überlebensstrategien lösen - Selbstregulierung und Beziehungsfähigkeit stärken - das Neuroaffektive Beziehungsmodell zur Traumaheilung NARM* (3. Aufl.). München: Kösel.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery. The aftermath of violence : from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Jansen, P., Seidl, F. & Richter, S. (2019). *Achtsamkeit im Sport. Theorie und Praxis zu achtsamkeitsbasierten Verfahren in Freizeit, Training, Wettkampf und Rehabilitation*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-57854-4>
- Jessel, H. (2012). Achtsamkeit – Leiblichkeit – Gesundheit. Zur Relevanz des Achtsamkeits-Konzepts für eine psychomotorisch orientierte Gesundheitsförderung. *motorik*, (35(2)), 61–69.
- Kozasa, E. H., Santos, R. F., Rueda, A. D., Benedito-Silva, A. A., Ornellas, F. L. M. de & Leite, J. R. (2008). Evaluation of Siddha Samadhi Yoga for anxiety and depression symptoms: a preliminary study. *Psychological Reports*, 103(1), 271–274. <https://doi.org/10.2466/pr0.103.1.271-274>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (Grundlagentexte Methoden, 4. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa. Verfügbar unter [http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?bok\\_id/2513416](http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?bok_id/2513416)
- Levine, P. A. (2017). *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt* (8. Auflage). München: Kösel.
- Lin, K.-Y., Hu, Y.-T., Chang, K.-J., Lin, H.-F. & Tsao, J.-Y. (2011). Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : ECAM*, 2011, 659876. <https://doi.org/10.1155/2011/659876>
- Maercker, A. (Hrsg.). (2009). *Posttraumatische Belastungsstörungen* (3. Aufl.). s.l.: Springer-Verlag. Verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10338321>
- Marcher, L. & Fich, S. (2010). *Body encyclopedia. A guide to the psychological functions of the muscular system*. Berkeley, Calif: North Atlantic Books.
- Mayring, P. & Brunner, E. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. In B. Friebertshäuser, H. Boller & S. Richter (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (Juventa-Handbuch, 3., vollst. überarb. Aufl., (Neuausg.), S. 323–333). Weinheim: Juventa-Verl.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2010). Experteninterviews - wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In B. Friebertshäuser, H. Boller & S. Richter (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (Juventa-Handbuch, 3., vollst. überarb. Aufl., (Neuausg.), S. 457–471). Weinheim: Juventa-Verl.
- Mitzinger, D. & Weiser, R. (2018). *Der Pranayama-Effekt in der Trauma-Arbeit. Wie Pranayama die Affekttoleranz steigert und damit die Traumatherapie unterstützt*. Paderborn: Junfermann Verlag. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5303735>
- Pfahl, J. & Iding, D. (2020). Mit Yoga Traumata überwinden. *Yoga aktuell Spezial*, 8, 66–69.
- Reddemann, L. & Wöller, W. (2019). *Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung* (Praxis der psychodynamischen Psychotherapie – analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Bd. 11, 2., unveränderte Auflage 2019). Göttingen, Niedersachs: Hogrefe Verlag.
- Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Steel, Z., Newby, J., Ward, P. B. & Stubbs, B. (2015). Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 230(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.017>
- Rothschild, B. (2011). *Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung*. Essen: Synthesis.
- Sammito, S., Thielmann, B., Zimmermann, P. & Böckelmann, I. (2015). Einfluss einer posttraumatischen Belastungsstörung auf die Herzfrequenzvariabilität als Marker des autonomen Nervensystems - eine systematische Literaturübersicht. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* [Influence of post-traumatic stress disorder on heart rate variability as marker of

- the autonomic nervous system - a systematic review], 83(1), 30–37.  
<https://doi.org/10.1055/s-0034-1398779>
- Sander, M. (2014). *Yin Yoga* (Körper, Geist & Seele). München: GRÄFE UND UNZER Verlag GmbH.
- Scaer, R. C. (2017). *Acht Schlüssel zur Gehirn-Körper-Balance. Neurophysiologische Grundlagen einer somatisch orientierten Traumatherapie*. Lichtenau, Westfalen: G.P. Probst Verlag.
- Shapiro, D., Cook, I. A., Davydov, D. M., Ottaviani, C., Leuchter, A. F. & Abrams, M. (2007). Yoga as a complementary treatment of depression: effects of traits and moods on treatment outcome. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : ECAM*, 4(4), 493–502. <https://doi.org/10.1093/ecam/nel114>
- Staempfli, F. & Matter, D. (2017). *Exploring the Impact of Sport and Play on Social Support and Mental Health: An Evaluation of the "Women on the Move" Project in Kajo-Keji, South Sudan*, Swiss Academy for Development. Zugriff am 22.01.2020. Verfügbar unter [https://sad.ch/wp-content/uploads/2017/09/JSFD\\_WotM\\_Article.pdf](https://sad.ch/wp-content/uploads/2017/09/JSFD_WotM_Article.pdf)
- Tegtmeier, C. & Tegtmeier, M. A. (2014). *PTBS - das unsichtbare Leid. Posttraumatische Belastungsstörung ; Handbuch für Einsatzkräfte und deren Angehörige ; [Rechte und Ansprüche, Führung Einsatzgeschädigter, Ansprechstellen, helfende Organisationen (2., erw. Aufl.)*. Regensburg: Walhalla-Fachverl.
- Vadiraja, H. S., Raghavendra, R. M., Nagarathna, R., Nagendra, H. R., Rekha, M., Vanitha, N. et al. (2009). Effects of a yoga program on cortisol rhythm and mood states in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: a randomized controlled trial. *Integrative Cancer Therapies*, 8(1), 37–46. <https://doi.org/10.1177/1534735409331456>.
- Van der Kolk, B. A. (2009). Entwicklungstrauma-Störung: Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* [Developmental trauma disorder: towards a rational diagnosis for chronically traumatized children], 58(8), 572–586. <https://doi.org/10.13109/prkk.2009.58.8.572>
- Van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score. Mind, brain and body in the transformation of trauma*. London: Penguin Books.
- Wiedemann, N. (2014). *Moving together. Promoting psychosocial well-being through sport and physical activity* (1. edition): International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support (PS Centre).
- Wiki.yoga-vidya.de (Hrsg.). (2020, 8. April). *Shavasana*. Zugriff am 03.05.2020. Verfügbar unter <https://wiki.yoga-vidya.de/Shavasana>
- World Health Organization (World Health Organization, Hrsg.). (2019). *ICD-11. Implementation or Transition Guide*, World Health Organization. Zugriff am 23.03.2020. Verfügbar unter [https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide\\_v105.pdf](https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf)
- Wuttig, B. (2016). *Das traumatisierte Subjekt. Geschlecht - Körper - Soziale Praxis. Eine gendertheoretische Begründung der Soma Studies* (Soma Studies, v.1, 1st ed.). Hawthorne: Transcript Verlag. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5603114>