

Trauma und Pferdegestütztes Erfahrungslernen

Vortrag im Rahmen Ausbildung in Persönlichkeitsentwicklung mit Pferden

Epona-Intensiv 2025/26

Katja Dors

Exposee

Das Wissen um Traumata ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Pferde können einen wichtigen Beitrag zum Heilungsprozess für Menschen, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, werden. So kann das Wissen um Traumata im Pferdegestützten Erfahrungslernen für den Umgang mit Klienten und Pferden genutzt werden.

I. Inhalt

1. Trauma und Pferdegestütztes Erfahrungslernen.....	1
2. Traumata in unserer Gesellschaft.....	1
3. Was ist ein Trauma?.....	1
Exkurs: Vorsorgetipps zum Thema.....	2
4. Beobachtungen aus der Tierwelt	3
5. Neurobiologische Grundlagen.....	4
a) Normale Verarbeitung von Informationen	4
b) Das Ressourcenfenster oder „window of tolerance“	4
c) Reaktion in Gefahrensituationen	5
d) akute Belastungsreaktion	8
e) die posttraumatische Belastungsstörung PTBS	8
6. Trauma-Typen	9
7. Menschen mit PTBS als Teilnehmer*innen.....	10
8. Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung KPTBS.....	12
9. Teilnehmer*innen mit einer KPTBS	13
10. Traumasensibles Pferdegestütztes Erfahrungslernen.....	14
Anhang I: Grounding-Techniken	16
Anhang II: Erste Hilfe bei Erwachsenen (nach Peter Levine).....	17
Anhang III: Glossar – die wichtigsten Begriffe noch einmal erklärt.....	18
Literaturverzeichnis	20

Trauma und Pferdegestütztes Erfahrungslernen

Beim Pferdegestützten Coaching werden Ihnen fast unvermeidlich (meist unbewusst) traumatisierte Menschen und möglicherweise traumatisierte Pferde begegnen. Das Wissen um Traumata, ihre Entstehung und die langfristigen Folgen sowie erste Hilfe soll Ihnen Sicherheit im Umgang mit Ihren Klient*innen und den Pferden geben.

1. Traumata in unserer Gesellschaft

Etwa 60% der deutschen Bevölkerung erleben mindestens einmal in ihrem Leben ein traumatisches Ereignis. Seit ca. 15 Jahren drängt sich das Thema immer mehr in den Vordergrund beim wissenschaftlichen und allgemeinen Publikum.

Lag der Fokus in den Anfängen der Psychotraumatologie auf den Problemen der Veteranen des 1. und 2. Weltkriegs sowie des Vietnamkrieges, so beschäftigt sie sich heute mit den zahlreichen Unfallopfern, zu denen Opfer von Reit- oder Kutschunfällen zählen.

Opfer von Gewaltverbrechen, Flüchtlinge, Vertriebene gehören weiter zum Patientenkreis wie Opfer von familiärer Vernachlässigung und häuslicher Gewalt und jene, die sich durch Naturkatastrophen, Klimawandel und andere Naturphänomene in ihrer Existenz bedroht fühlen.

2. Was ist ein Trauma?

Das Wort Trauma stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde“ oder „Verletzung“. Da ist der in der Medizin klassisch körperlich gemeinte Traumabegriff (Schleudertrauma, Schädelhirntrauma ...) und das psychische Trauma, wobei beide möglicherweise gemeinsam auftreten.

Ein psychisches Trauma wird definiert als eine seelische Verletzung, die durch ein lebensbedrohliches Ereignis verursacht wurde und die psychische Verarbeitungskapazität der betroffenen Person übersteigt. Charakteristisch für eine traumatische Situation ist das subjektive Erleben von Todesangst, absoluter Hilflosigkeit sowie Kontrollverlust und Ohnmacht.

Entscheidend ist bei einem Trauma nicht das objektive Ereignis selbst, sondern die subjektive Wahrnehmung und Bewertung der Situation durch die betroffene Person. Ein Ereignis kann bei einer Person ein Trauma auslösen, während die zweite Person das gleiche Ereignis nicht als lebensbedrohlich empfindet.

Exkurs: Vorsorgetipps zum Thema

Vor der weiteren Betrachtung des Themas seien zwei Warnungen ausgesprochen:

1. Man kann nicht nicht triggern
2. Gefühle sind ansteckend

zu 1. Bei (möglicherweise unbewusst) traumatisierten Menschen kann jeder Reiz, sei es akustisch, auditiv, sensorisch oder optisch zu einem Auslöser (Trigger) werden, der die eigentlich verdrängten Erlebnisse und Emotionen wieder ins Bewusstsein holt (sogenannte Flashbacks). Selbst bei extrem achtsamer Vorgehensweise lässt sich nicht verhindern, dass wir durch z.B. unser Aussehen, bestimmte Redewendungen, Mimik oder Gesten trauma-bedingte Reaktionen auslösen.

ZU 2: Über unsere sogenannten Spiegelneuronen können sich die Gefühle eines anderen Menschen auf uns und die ganze Gruppe übertragen.

Deshalb folgende Tipps:

- Stellen Sie bitte beide Füße auf den Boden und erden sich damit.
- Spüren Sie Emotionen hochkommen, nehmen Sie Ihre Hände auf die Knie, fühlen Sie in Ihre Füße und Hände und erden sich damit.
- Oder Sie umarmen sich selbst. Verschränken Sie die Arme und streicheln mit einer Hand den Oberarm, um sich so selbst Sicherheit zu geben.
- Oder Sie nehmen beide Hände vor Ihren Solarplexus und schützen sich so.
- Schauen Sie sich im Raum um, um sich im Hier und Jetzt zu orientieren. Schauen Sie nicht auf die anderen Teilnehmer*innen.
- Wissen Sie, dass unangenehme Gefühle nach max. 20 Minuten vorübergehen.

Weiteres Tipps unter Anhang I: Grounding-Techniken.

3. Beobachtungen aus der Tierwelt

Beobachtungen in der Tierwelt spielen eine zentrale Rolle für das Verständnis und die Behandlung von psychischen Traumata beim Menschen. Insbesondere das Verhalten von Tieren in lebensbedrohlichen Situationen liefert wichtige Einsichten in natürliche Mechanismen der Traumaverarbeitung.

In der Tierwelt, etwa bei Gazellen, lässt sich bei extremer Bedrohung häufig ein sogenannter Totstellreflex beobachten. Dabei erstarrt das Tier in einer Art Schockstarre („freeze“), was als Schutzmechanismus dient, um einer Überlastung des Nervensystems entgegenzuwirken. Dieser Reflex kann das Tier vor Schmerz und Todesangst schützen und in manchen Fällen das Überleben sichern, da Raubtiere oft keine toten Tiere fressen. Nach dem Erstarren folgt ein Zittern am ganzen Körper, durch das das Tier die angestaute Energie und die Handlungsbereitschaft entlädt. Danach kehrt das Tier zur Ruhe zurück und kann unbelastet fliehen.

Das sogenannte neuronale oder neurogene Zittern kann man regelmäßig bei Pferden und Hunden beobachten. So schütteln sich Pferde nach Ausritten oder Unterrichtsstunden häufig am ganzen Körper, um die aufgebaute Spannung abzuschütteln. Gleiches gilt beispielsweise wie Hunde, die nach einer energiegeladenen Begegnung mit einem anderen Hund oder dem Frauchen oder Herrchen ebenfalls ein deutliches Schütteln zeigen.

Neurogenes Zittern ist auch beim Menschen eine unwillkürliche, vom autonomen Nervensystem ausgelöste Muskelreaktion, die vor allem im Zusammenhang mit Stress, Angst oder nach belastenden Erfahrungen auftritt. Anders als krankhafte Tremorformen (wie bei Parkinson oder Schilddrüsenüberfunktion) ist neurogenes Zittern eine natürliche, körperliche Reaktion auf emotionale oder physische Anspannung. Das Zittern kann sich als sichtbares Muskelzittern, feines Vibrieren, Zucken oder Beben äußern und betrifft meist Beine, Arme oder den Rumpf. Es kann auch als „innerliches Zittern“ erlebt werden, das nicht immer äußerlich sichtbar ist: Häufig tritt das Zittern nach intensiven Emotionen, bei Angststörungen, nach traumatischen Erlebnissen oder im Rahmen von Entspannungsübungen auf.

Wurde das Zittern oder andere Emotionen und Körperreaktionen bei Unfallopfern in der Notfallversorgung früher oft medikamentös unterdrückt, weiß man heute, dass das Zulassen diese Reaktionen entscheidend für die Vermeidung posttraumatischer Belastungsstörungen ist.

Denn, wenn dieser natürliche Prozess des Entladens gestört wird, bleiben Energieblockaden bestehen. Dies führt zu Symptomen wie dauerhafter Anspannung, Angstzuständen, innerer Unruhe und Problemen in sozialen Bindungen, die bei Haustieren beobachtet werden können. Diese Beobachtungen sind analog zu traumatischen Reaktionen beim Menschen, bei denen eine unvollständige Verarbeitung traumatischer Erlebnisse zu ähnlichen Symptomen führt.

4. Neurobiologische Grundlagen

a) Normale Verarbeitung von Informationen

Bei der normalen Verarbeitung arbeiten die einzelnen Gehirnareale in völliger Balance miteinander. Der präfrontale Cortex, zuständig für die rationale Bewertung und Hippocampus, zuständig für die zeitliche und örtliche Kontextspeicherung arbeiten synchron mit dem limbischen System, insbesondere mit der Amygdala, zuständig für die Gefahrenerkennung und Speicherung unserer Emotionen.

Erinnerungen werden als Sequenzen mit zeitlich-räumlichen Bezügen als Abfolge von Handlungen oder allgemein von Ereignissen, die auf verschiedene inhaltliche Weise (kausal, zielgerichtet) miteinander verknüpft sind im expliziten Gedächtnis gespeichert.

Handmodell des Gehirns nach Daniel Siegel

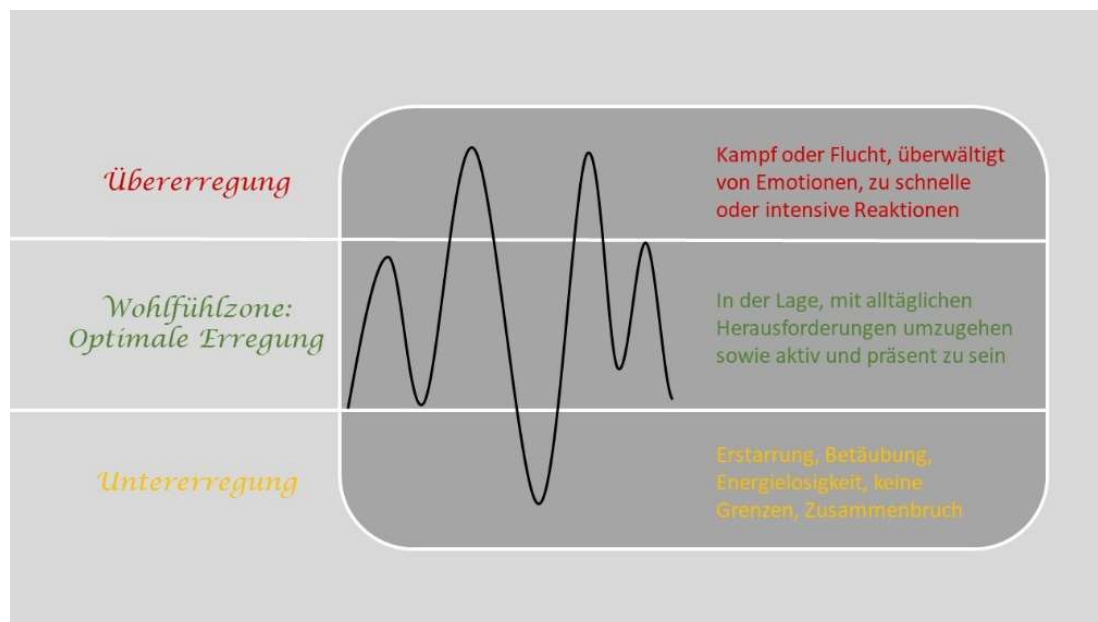


Eigene Darstellung

b) Das Ressourcenfenster oder „window of tolerance“

Was als „normale“ Situation verstanden werden kann, ist für jeden Menschen unterschiedlich. In der Psychotraumatologie greift man zur Erklärung auf das sogenannte Ressourcenfenster oder „window of tolerance“ zurück.

Es beschreibt den optimalen Bereich emotionaler und physiologischer Erregung, in dem ein Mensch am besten funktioniert.



Innerhalb dieses (Wohlfühl-)Fensters kann eine Person ihre Gefühle regulieren, klar denken, sozial interagieren und flexibel auf Herausforderungen reagieren. Man fühlt sich präsent,

ausgeglichen und ist in der Lage, mit Stress und Emotionen konstruktiv umzugehen. Lernen, Arbeiten und soziale Beziehungen gelingen leichter.

Gerät man über die obere Grenze hinaus, spricht man von Hyperarousal (Übererregung): Symptome sind Angst, Wut, Panik, Reizbarkeit oder impulsives Verhalten – der Körper ist im „Kampf- oder Fluchtmodus“.

Sinkt man unter die untere Grenze, spricht man von Hypoarousal (Untererregung): Dies äußert sich in emotionaler Taubheit, Rückzug, Dissoziation¹, Erschöpfung oder Antriebslosigkeit – der Körper ist im „Erstarren“- oder „Totstellmodus“.

Die individuelle Größe des Ressourcenfensters hängt von genetischen, sozialen, psychologischen Faktoren abhängig (Resilienz). Selbstwirksamkeit, Selbstwert und Identität, soziale Einbindung, Kreativität sowie das Vorliegen einer sicheren oder unsicheren Bindung bestimmen maßgeblich die Belastungsgrenze eines Menschen in Extremsituationen. Traumata verengen das Fenster und haben so langfristig Auswirkungen auf die Bewertung kommender Lebenssituationen.

c) Reaktion in Gefahrensituationen

Die Reaktionen eines Menschen bei Gefahr sind tief verankerte, automatische Stressreaktionen, die evolutionär aus dem Tierreich stammen und dem Überleben in akuten Gefahrensituationen dienen. Galten

- Fight (Kampf): die betroffene Person tritt der Bedrohung aktiv entgegen
- Flight (Flucht): die betroffene Person versucht, der Gefahr zu entkommen.
- Freeze (Erstarrung): der Körper reagiert mit einer Art „Schockstarre“

lange als die Mittel der Wahl in Stresssituationen, weiß man heute, dass es noch zwei weitere gibt, von denen die erste den absoluten Vorrang hat:

¹ Bei der alltäglichen Dissoziation verliert oder verändert eine Person das Bewusstsein für ihre Umgebung, ihre Gedanken oder Erinnerungen vorübergehend. Wenn z.B. jemand während einer langweiligen Besprechung oder im Unterricht abschweift und in Gedanken versinkt. Tätigkeiten, die man im Alltag ausführt, wie Autofahren oder Zähneputzen, ohne sich bewusst auf die Handlung zu konzentrieren. In stressigen Situationen kann jemand emotional „abgeschaltet“ sein, um mit der Belastung umzugehen.

Die krankhafte, behandlungsbedürftige Dissoziation tritt auf, wenn Dissoziationszustände so stark oder häufig sind, dass sie das tägliche Leben beeinträchtigen.

1. Dissoziative Identitätsstörung: Früher als multiple Persönlichkeitsstörung bekannt, zeichnet sie sich durch das Vorhandensein von zwei oder mehr unterschiedlichen Identitäten oder Persönlichkeiten aus.

2. Dissoziative Amnesie: Eine Person hat unerklärliche Gedächtnislücken, oft in Bezug auf traumatische Ereignisse oder persönliche Informationen.

3. Depersonalisierung/Derealisation: Betroffene fühlen sich von sich selbst oder ihrer Umgebung entfremdet, als ob sie außerhalb ihres eigenen Körpers stehen oder die Welt um sie herum unwirklich erscheint.

- die Bindungssuche ist die primäre und überlebenswichtige Reaktion auf Gefahr, insbesondere bei Kindern und bei Erwachsenen in bestimmten Bedrohungssituationen
- sowie die neuere erkannte Fawn-Reaktion. Diese beschreibt das Bemühen, die Bedrohung durch Anpassung oder Unterwerfung zu entschärfen

Wird eine Bedrohung wahrgenommen, aktiviert das Gehirn das autonome Nervensystem und setzt Stresshormone wie Adrenalin und Cortisol frei. Die Herzfrequenz erhöht sich. Eine schnellere Atmung und gesteigerter Muskelkraft erhöhter kurzfristig die Leistungsfähigkeit, um schnell aktiv zu werden:

- Bindungssuche: meist als aktives Suchen nach Nähe, Schutz und Beruhigung durch die Bindungsperson.
- Kampf: Der Körper bereitet sich auf Konfrontation vor – typische Anzeichen sind Muskelanspannung, Aggressivität, erhöhter Puls und eine starke Fokussierung auf die Bedrohung.
- Flucht: Der Körper mobilisiert Energie, um möglichst schnell aus der Gefahrensituation zu entkommen. Das äußert sich z.B. in Unruhe, Zittern, Fluchtgedanken oder dem Drang, wegzulaufen.

Für Menschen und Pferde gilt: Ist die Suche nach Hilfe oder Schutz erfolglos, erfolgt die Fluchtreaktion. Ist diese nicht möglich, kommt es zum Kampf und wenn beides nicht möglich, erfolgt das Erstarren, der in den „Totstellreflex“ übergeht. Die Fawn-Reaktion ist im Wesentlichen nur in spezifischen man-made-Situationen überhaupt Mittel der Wahl.

Gelingt Schutzsuche, Kampf oder Flucht oder stellt sich die Gefahr als nicht zu bedrohlich heraus, pendelt das autonome Nervensystem zurück in den Grundzustand. Gleiches gilt, wenn die Bindungssuche erfolgreich ist. Dies bedeutet, dass jemand dem Betroffenen emotional beisteht; er nicht alleine gelassen wird mit der Verarbeitung des traumatischen Erlebens.

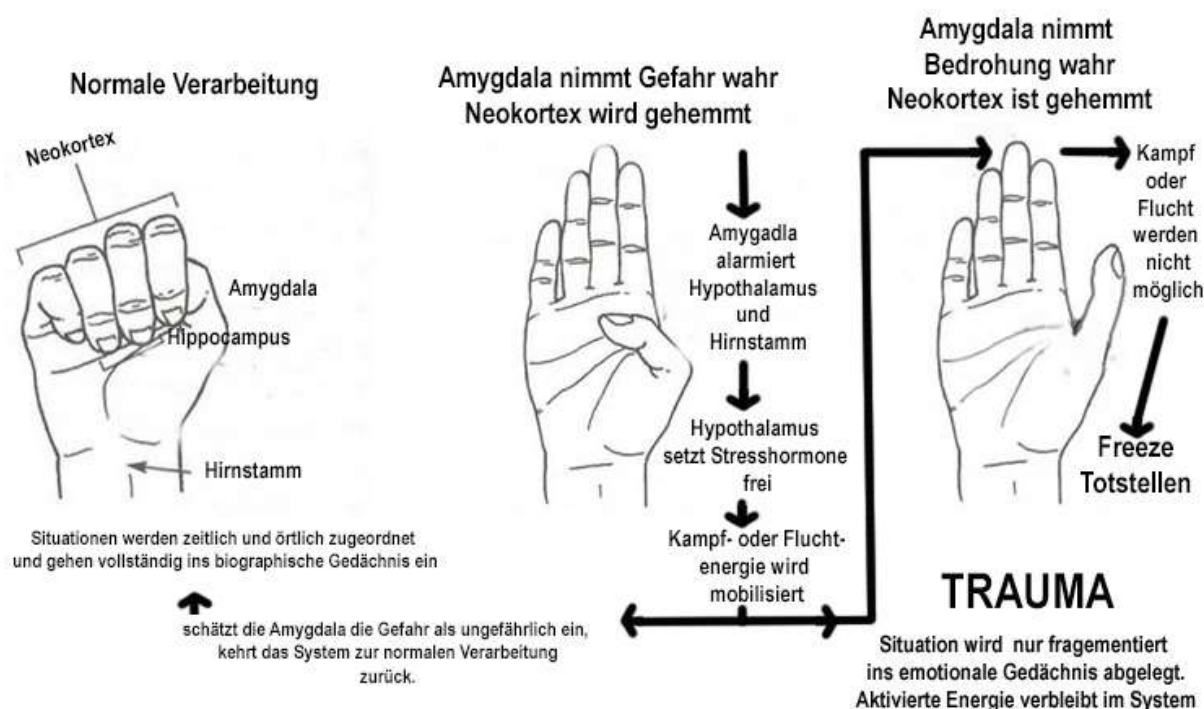
Bei traumatischen Erlebnisse erscheinen Kampf oder Flucht aussichtslos oder sind nicht möglich. Hilfe holen ist nicht mehr möglich. Das individuelle „window of tolerance“ wird verlassen. Es kommt zu Erstarren:

- Freeze/Erstarren: Die Bewegungen werden blockiert, Herzschlag und Atmung verlangsamen sich, das Schmerzempfinden nimmt ab, und es kann zu einer emotionalen oder körperlichen „Abschaltung“ kommen. Dieser „Shut-down“ kann etwa bei extremen Bedrohungen wie Gewaltverbrechen, Unfällen oder Angriffen mit Nahtoderfahrungen, Dissoziation und einem Gefühl der Loslösung vom eigenen Körper einhergehen.

Die Amygdala als Gefahrenwarnzentrale des Gehirns wird überaktiv, während der Hippocampus und präfrontaler Cortex gehemmt bzw. abgeschaltet sind. Erinnerungen splintern in unverbundene sensorische Fragmente (Bilder, Gerüche, Körper-

empfindungen) auf und bleiben ohne zeitliche und örtliche Zuordnung im System. Gleiches gilt für die mobilisierte Energie, soweit sie nicht durch aktives Handeln abgebaut werden kann.

Handmodell des Gehirns nach Daniel Siegel



Traumatische Erinnerungen unterscheiden sich also fundamental von normalen Erinnerungen. Während normale Erinnerungen kontrolliert, vollständig, zeitlich eingeordnet und verbalisierbar sind, werden traumatische Erinnerungen nur fragmentiert und unvollständig, zeitlich nicht einordenbar und häufig nicht verbalisierbar im Gehirn abgelegt.

Das traumatische Erlebnis wird im Gehirn wie „Splitter eines zerbrochenen Spiegels“ gespeichert, ohne zusammenhängende Struktur. Diese „zeitlose“ Fragmentierung verbunden mit der im Körper verbliebenen Energie erklärt das Phänomen der Flashbacks, bei denen Betroffene das traumatische Ereignis mit der gleichen emotionalen Intensität wiedererlebt, als würde es erneut geschehen.

Das Nervensystem verharrt darüber hinaus im Alarmzustand, eine ständig erhöhte Wachsamkeit, permanenter Anspannung und hoher Schreckhaftigkeit (Hypervigilanz). Menschen mit Hypervigilanz nehmen ihre Umgebung als gefährlich wahr und leiden oft unter innerer Unruhe, erhöhter Reizbarkeit und Angstzuständen. Der Muskeltonus dieser Menschen ist dauerhaft deutlich erhöht. Traumatische Erfahrungen führen zu charakteristischen neurobiologischen nachweisbaren Veränderungen im Gehirn.

d) akute Belastungsreaktion

Als Reaktion auf eine Gefahrensituation kommt es bei jedem Menschen zu einer körperlichen Reaktion. Die akute Stressreaktion, als akute Belastungsreaktion oder akute Belastungsstörung bezeichnet, ist eine unmittelbare psychische und körperliche Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes oder traumatisches Ereignis.

Es kommt zu:

- Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Übelkeit
- Unruhe oder Überaktivität
- Erröten, Blässe
- Muskelanspannung, Schreckhaftigkeit
- Schlafstörungen
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Starke Stimmungsschwankungen: Verzweiflung, Wut, Trauer, scheinbare Apathie

Die akute Belastungsreaktion tritt meist innerhalb von Minuten bis Stunden nach dem Ereignis auf. Sie ist eine normale, oft sehr belastende Reaktion. Sie bildet sich meist ohne bleibende Schäden zurück, kann bei ungünstigem Verlauf in eine längerfristige Störung, die posttraumatische Belastungsstörung übergehen.

e) die posttraumatischen Belastungsstörung PTBS

Die posttraumatische Belastungsstörung stellt die bekannteste Traumafolgestörung dar. Das Erlebte kann nicht verarbeitet werden, Das Trauma wird in Folge im Körper gespeichert und der Traumatisierte verliert die Verbindung zu seinen Gefühlen und seinem Körper. Drei Hauptsymptomgruppen sind charakteristisch:

- Intrusionen: Das Wiedererleben umfasst aufdrängende Erinnerungen, Alpträume und Flashbacks.
- Vermeidung: Vermeidungsverhalten zeigt sich in der aktiven Vermeidung traumaassoziiierter Situation und Orte.
- Hyperarousal: Die chronische Übererregung manifestiert sich durch Schlafstörungen, erhöhte Schreckhaftigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten.

Zusätzlich treten folgende Symptome auf:

- emotionale Taubheit mit allgemeinem Rückzug, Interesseverlust und innerer Teilnahmslosigkeit äußert
- Angstattacken, Niedergeschlagenheit, Erschöpfung, Hilflosigkeit
- Körperliche Beschwerden wie Atemnot, Zittern, Schwitzen, erhöhter Blutdruck
- Dissoziative Symptome (z.B. Gefühl des „Neben sich Stehens“)

Die Symptomatik kann unmittelbar nach dem Trauma oder mit mehrjähriger Verzögerung auftreten.

5. Trauma-Typen

Die Traumaforschung unterscheidet grundlegend zwischen zwei Haupttypen:

- Typ-I-Traumata:
 - einmalige, zeitlich begrenzte Ereignisse (Schock- oder Akuttrauma)
 - wie Naturkatastrophen, Verkehrsunfälle oder akute Gewalterfahrungen
 - Folgestörung: posttraumatische Belastungsstörung PTBS
- Typ-II-Traumata:
 - chronisch-kumulative, wiederholende traumatische Erlebnisse, insbesondere Entwicklungs- und Bindungstrauma
 - wie Kindesmisshandlung, -vernachlässigung, sexueller oder emotionaler Missbrauch sowie Folter oder Kriegsgefangenschaft
 - Folgestörung: komplexe posttraumatische Belastungsstörung KPTBS

Die Traumaforschung unterscheidet zusätzlich zwischen zwei Ursachetypen: Den zufälligen, außerhalb menschlicher Kontrolle stehende Ereignisse, wie Naturkatastrophen oder unbeabsichtigte Unfälle oder den interpersonellen Traumata („man-made disasters“ genannt). Solche die, von Menschen vorsätzlich verursacht werden, wie Gewaltverbrechen, sexuelle Übergriffe oder politische Verfolgung.

In der Öffentlichkeit bekannt sind im Wesentlichen die Traumatisierung von Soldaten und Unfallopfern, also Typ-I-Betroffenen.

In der Fachwelt wird allerdings von einer deutlich überwiegenden Zahl von unerkannten Typ-II-Traumatisierten in Deutschland gerade in der älteren Bevölkerung ausgegangen. Da sind zum einen die direkt oder indirekt durch den 2. Weltkrieg, Flucht und Vertreibung Betroffenen (Kriegskinder und –Kriegsenkel). Zum anderen hatte die aus dem Nationalsozialismus stammende und noch lange vorherrschende „Schwarze Pädagogik“ massenhaft Traumatisierungen zur Folge.

Bis in die 1990er Jahre waren Erziehungsgrundsätze allgemein anerkannt und wurden praktiziert, die man heute als Vernachlässigung und Kindesmisshandlung bewertet (aus „Die Mutter und ihr erstes Kind“ von Johanna Haarer):

- Frühe Trennung und emotionale Distanz: Das Kind soll unmittelbar nach der Geburt allein gelassen werden – erst nach 24 Stunden darf die Mutter es erstmals stillen. Von Anfang an wird empfohlen, das Kind von der Familie zu trennen und möglichst wenig Kontakt und Zuwendung zuzulassen.
- Strikte Reglementierung: Fütterungs- und Pflegezeiten sind streng vorgegeben. Das Kind darf nur zu festgelegten Zeiten gefüttert werden, und wenn es „trödelt“ oder „bummelt“, wird das Füttern abgebrochen. Hunger oder Unwohlsein zwischen den Mahlzeiten werden ignoriert – das Kind soll daraus lernen, sich anzupassen.
- Gefühlsunterdrückung und Gehorsam: Die Mutter soll keinerlei Nachgiebigkeit zeigen, auch nicht bei anhaltendem Schreien. Das Kind wird allein gelassen, bis es „sein Verhalten ändert“. Körperliche Züchtigung wird nicht ausgeschlossen. Ziel ist die Erziehung zu Gehorsam, Selbstdisziplin und Unterordnung.

- Ablehnung von Zuwendung: Zuwendung, Trost und körperliche Nähe werden als schädlich dargestellt. Die Mutter soll sich „ohne Anlass“ nicht mit dem Kind abgeben und emotionale Bindung vermeiden.

Es ist davon auszugehen, dass die Menschen, die unter diesen Grundsätzen dieser „Schwarzen Pädagogik“ in Familien, Schulen, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen erzogen worden sind und deren Eltern unter dem Eindruck der subjektiven, kollektiven Traumata des zweiten Weltkrieges standen, ein massiv erhöhtes Risiko haben, an einer KPTBS zu erkranken.

Ohne Therapie oder soziale Unterstützung fehlt diesen Menschen die Fähigkeit, mit Stress und Gefühlen konstruktiv umzugehen. Sie zeigen möglicherweise für ihre Kinder schwer verständliche, irritierendes Verhalten (z.B. durch Aggression, emotionale Kälte, Bindungsprobleme). In solchen Familien können Traumata unbewusst „vererbt“ werden, etwa auch durch Erziehungsmuster, die aus Angst oder Unsicherheit neu entstehen oder die unverändert von den (Groß-)Eltern übernommen werden.

Traumatisierte Menschen sind aber keine "Täter*innen" per se. Viele Betroffene entwickeln ein hohes Maß an Empathie und Sensibilität und die meisten Menschen mit Trauma möchten gerade verhindern, dass andere leiden. Das neue Wissen über Trauma hat geholfen, Muster zu erkennen und zu durchbrechen, in den Familien, im Bildungs- und Erziehungswesen, in Betreuungseinrichtungen, in der Kindermedizin. Das Wohl des Kindes zu schützen, ist heute gesellschaftlicher Konsens, auch wenn es noch nicht gelungen ist, dieses ins Grundgesetz aufzunehmen.

6. Menschen mit PTBS als Teilnehmer*innen

Es ist nicht auszuschließen, dass Menschen mit posttraumatischen Störungen, die schwere Unfälle (insbesondere Reit- oder Kutschunfälle) selbst oder als direkter Zeug*innen (primäre Traumatisierung) erlebt haben oder von solchen Vorfällen wissen, die nahen Bekannten oder Verwandten widerfahren sind (sekundäre Traumatisierung), sich für ein Seminar mit Pferden anmelden².

Traumatisierte Menschen als Seminarteilnehmer*innen stellen besondere Anforderungen an die Gestaltung und Durchführung von Seminaren – sowohl für die Teilnehmenden selbst als auch für die Seminarleitung. Traumatisierte Menschen bringen oft vielfältige, belastende Erfahrungen mit, die sich auf ihr Verhalten, ihre Lernfähigkeit und ihre Interaktion in Gruppen auswirken können. Symptome können u.a. sein: erhöhte Reizbarkeit, Rückzug,

² Neben der primären und sekundären betrifft die tertiäre Traumatisierung Personen, die mit traumatischen Inhalten aus größerer Distanz konfrontiert werden: Journalist*innen, Medienkonsument*innen, Traumaberater*innen, Psycholog*innen, Supervisor*innen u.a.. Hier ist in der Regel nicht das einzelne Ereignis, sondern die Masse der schockierenden Inhalte, die die Verarbeitungsfähigkeit der betroffenen Personenn langfristig übersteigt; oft verbunden mit einer Retraumatisierung aufgrund eigener nicht verarbeiteter Traumata. Diese Traumatisierungsform ist ein sogenanntes kumulatives Trauma, das durch die häufige Wiederholung scheinbar geringfügiger Belastungen entsteht, wobei jedes Einzelereignis für sich nicht traumatisch wirkt, deren Summation jedoch zu schwerwiegenden psychischen Folgen führt.

Überforderung, Konzentrationsprobleme, emotionale Schwankungen, Angst oder Misstrauen. In Gruppensituationen können bestimmte Themen, Methoden oder Dynamiken ungewollt Erinnerungen (Trigger) auslösen und zu Überforderung oder Rückzug führen

Weitgehend unproblematisch dürfte es sein, wenn es sich um Menschen handelt, die sich therapeutisch begleiten lassen und bei denen solch eine Konfrontation Teil des therapeutischen Prozesses ist. Diese Personen dürften sich sicher fühlen, aufkommende Anzeichen einer Dissoziation, eines Flashbacks oder einer Panikattacke erkennen und Selbstregulation gut trainiert haben.

Problematisch können Teilnehmer*innen mit unbehandelten traumatischen Erfahrungen sein. Leider herrscht in Reiterkreisen immer noch die Meinung, eine direkte Konfrontation mit der Angst sei das beste Mittel gegen die Angst. „Nach einem Sturz sofort wieder aufs Pferd“, gilt fast überall noch. Dies sollte ein absolutes No-go, insbesondere bei schweren Stürzen, sein:

1. Die gestürzte Reiter*in und ihr Umfeld sind noch hoch erregt und diese Erregung überträgt sich aufs Pferd, was zu unkontrollierbaren Aktionen führen kann.
2. Die gestürzte Reiter*in scheint unverletzt, befindet sich noch in einem Zustand der Dissoziation, spürt also weder den Körper noch ihre Angstgefühle. Der traumatische Vorgang ist noch gar nicht abgeschlossen, wird wohlmöglich verlängert und die Folgewirkungen dürften deutlich schwerer sein.

Im gleichen Sinn nehmen schocktraumatisierte Menschen an Seminaren als Teil einer selbstorganisierten Konfrontationstherapie teil. Unter den Mottos „Die Zeit heilt alle Wunden“ und „Der Unfall ist doch schon so lange her.“ wollen sie wieder aufs Pferd oder mit einem Pferd arbeiten, ohne dass das ursprüngliche Trauma jemals therapeutisch behandelt wurde. Ggf. nehmen sie nicht einmal freiwillig, sondern auf Druck eines Partners, der Familie oder sozialer Gruppen teil.

Bei diesen Teilnehmer*innen ist das Risiko einer Retraumatisierung³, Flashbacks oder Dissoziation sicherlich am höchsten. Ein kleiner Reiz reicht ggf., um traumatische Reaktionen auszulösen.

Auf diese Teilnehmer*innen müssen Sie besonders achten. Bei Traumaüberlebenden können alltägliche Reize intensive emotionale Reaktionen auslösen, ohne dass der Bezug zum ursprünglichen Trauma bewusst ist (sogenannte Affektbrücken).

Leider sind diese auch im Seminar hyperaktiven, möglicherweise störenden Teilnehmer*innen schwer zu unterscheiden von jenen, die aus Neugierde, Wissensdurst und großem Interesse sich sehr aktiv am Seminargeschehen beteiligen.

³ Eine Retraumatisierung ist eine erneute Traumatisierung durch ein neues, reales Trauma, das an frühere Traumata anknüpft (z. B. erneute Gewalterfahrung nach Missbrauch) oder durch unachtsame professionelle Interaktionen (z. B. therapeutisches oder polizeiliches Befragen ohne Sicherheitsrahmen).

Sie sollten deshalb vor Beginn des Kurses unbedingt mögliche traumatische Erfahrungen, ggf. auch zu solchen, die nichts mit Pferden zu tun haben, und die Motivation zur Seminarteilnahme abfragen.

7. Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung KPTBS

Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) ist eine sehr schwerwiegende Traumafolgestörung. Die KPTBS entsteht typischerweise durch andauernde Traumatisierungen bei denen:

- Keine Flucht- oder Kontrollmöglichkeit besteht (z.B. in Abhängigkeitsverhältnissen)
- Die Traumata früh im Leben auftreten (insbesondere in der Kindheit)
- Täter*innen Bezugspersonen sind (Eltern, Partner).

Schon von frühester Kindheit wird das Leben dieser Menschen von Beschämung, dem Gefühl, nicht gewollt zu sein, Gewalt und Vernachlässigung, emotionalem oder auch sexuellem Kindesmissbrauch geprägt.

Diese Erfahrungen formen das Selbst- und Weltbild der betroffenen Personen und es kommt zu langfristigen psychischen und körperlichen Problemen. Neben den klassischen PTBS-Symptomen (Intrusionen, Vermeidung, Hyperarousal) treten bei der KPTBS zusätzliche Symptombereiche auf:

- Schwere Beeinträchtigungen der Emotionsregulation: Mangels angemessener Vorbilder, lernt das Kind nicht mit seinen Emotionen angemessen umzugehen. Emotionen wirken generell bedrohlich. Um nicht überfordert zu werden, spaltet das Kind seine Emotionen ab. Es verliert zudem seine Verbindung zu seinem eigenen Körper. Folge sind: Starke emotionale Schwankungen, unkontrollierbare Wutausbrüche, chronische Leeregefühle oder Hoffnungslosigkeit
- Negatives Selbstkonzept: Die psychischen Verletzungen durch die Bezugspersonen lassen das Kind glauben, selbst schlecht und unwert zu sein. Anhaltende Scham- und Schuldgefühle, Gefühl der Wertlosigkeit oder "Andersartigkeit", Identitätsunsicherheit prägen das Selbstbild des Kindes lebenslang.
- Beziehungsstörungen: Das Aufwachsen in einer für das Kind unsicheren und damit bedrohlichen Umgebung führt zu tiefem Misstrauen und einer generellen Unsicherheit.

Das Kind kann keine sicheren Bindungen entwickeln. Lebenslang immer wiederkehrenden Beziehungsschwierigkeiten. Sozialer Rückzug und Misstrauen, wiederholtes Aufbauen schädlicher Beziehungen, Unfähigkeit, enge Bindungen einzugehen sind die Folge.

Da einem Kind im allgemeinen weder Kampf- oder Fluchtreaktionen möglich sind und auch ein dauerhaftes Einfrieren keine Option ist, entwickeln die betroffenen Kinder spezielle Überlebensstrategien.

Fawn-Response oder People-Pleasing ist der Versuch, durch übermäßiges Anpassen, Gefallenwollen und das Zurückstellen eigener Bedürfnisse Konflikte zu vermeiden, sich Sicherheit zu verschaffen und Ablehnung oder Strafe zu entgehen. Die Betroffenen haben wei-

ter eine hohe empathische Wahrnehmung. Typisch ist das ständige Abtasten der Stimmung anderer, das Übernehmen von Verantwortung für deren Gefühle, Schwierigkeiten beim Setzen von Grenzen und das chronische Gefühl von Schuld, Scham oder Angst, „Nein“ zu sagen.

Die Personen trennen oder distanzieren sich unbewusst von bestimmten Aspekten ihres Bewusstseins. Dies geschieht durch den Fokus entweder auf den Verstand und die intellektuellen Fähigkeiten (linke Gehirnhälfte) oder auf Kreativität, Intuition, Fantasie und künstlerischen Fähigkeiten wie Musik, Malerei und Tanz (rechte Gehirnhälfte).

Diese traumatisierten Menschen wirken wie anscheinend normale Persönlichkeiten. Sie sind möglicherweise Leistungsträger oder kreative Köpfe, führen ein nach außen normales Leben, sind sozial stark engagiert und hilfsbereit.

Die betroffene Person fühlt sich innerlich von seinem Körper, seinen Gefühlen und seinem „wahren“ Selbst getrennt. Um die Aufmerksamkeit auf etwas Anderes zu lenken, befasst es sich exzessiv mit Aktivitäten, die wie zum Beispiel soziale Medien, Filme oder exzessiven Sport, Sex oder verfällt anderen Süchten oder Drogenkonsum.

Typisch, dass diese Menschen nach Hochleistungsphasen aus der Hoherregung nicht in den Normalzustand zurückfallen, sondern in das sogenannte Hypoarousal, die Unterregung zurückpendeln und damit (z.B. nach Feierabend, im Urlaub, mit Beginn des Ruhestandes) in Niedergeschlagenheit, Apathie, depressive Verstimmung oder in eine echte Depression verfallen.

8. Teilnehmer*innen mit einer KPTBS

KPTBS-Betroffene haben in der Regel keine oder eine schlechte Verbindung zu ihrem Körper und ihren Emotionen.

Das Kernelement des pferdegestützten Erfahrungslernens ist das unmittelbare, authentische Feedback, das die Teilnehmenden durch die Interaktion mit dem Pferd erhalten. Pferde reagieren sensibel und wertfrei auf nonverbale Signale, Körpersprache, innere Haltung und Emotionen und spiegeln diese direkt zurück. Dadurch werden unbewusste Verhaltens- und Gefühlsmuster für die Teilnehmenden sichtbar und erlebbar. Dies wollen KPTBS-Betroffene eigentlich vermeiden.

Dabei ist zu beachten, dass die Distanzierung und Gefühlsabspaltung in der Kindheit eine extrem sinnvolle und nützliche Schutzstrategie war, die bei unbewusster Traumatisierung nie hinterfragt wurde. Den Teilnehmer*innen ist möglicherweise nicht klar, dass es sich bei diesen Seminaren um sehr körperbezogene, eventuell emotionsgeladene und energetisch stark wirkende Inhalte handelt. Sie sehen möglicherweise nur das Abenteuer Pferd und den Naturbezug.

KPTBS-Betroffene haben eventuell Schwierigkeiten bei den nachfolgenden Übungen:

- Körperübungen (z.B. Bodyscan): Ihnen sind ihre Körperempfindungen unbekannt und fühlen sich deshalb unangenehm bis gefährlich an.

- Atemübungen: Bedingt durch den hohen Muskeltonus ist das Zwergefell stark angespannt. Ein kontrollierter Atem fällt damit sehr schwer.
- Meditationen: Viele werden, da die gewohnte Wachsamkeit nachlässt, traumatisierte Menschen entwickeln eine Angst vor Kontrollverlust, die durch Entspannungsübungen verstärkt werden kann. Der Zustand der Entspannung kann als bedrohlich empfunden werden.
- Visualisierungen: Visualisierung fallen Menschen mit dissoziativen Anteilen in der Regel schwer und erzeugen möglicherweise Flashbacks.
- Klangmeditationen: Diese führen zu ungewohnten Körperempfindungen und setzen eventuell blockierte Energien frei.
- Übungen mit geschlossenen Augen: Die Angst vor Dunkelheit, Kontrollverlust wird hier stark getriggert. Das Augenschließen sollte immer freiwillig sein.
- Partnerübungen: Partnerübungen, insbesondere solche mit körperlichem Kontakt Kontakten überfordern die Betroffenen oft, ohne das offen zu kommunizieren.

Der besondere Widerspruch liegt darin, dass sich die Betroffenen nach Entspannung sehnen, ihren Körper wieder spüren und neue Erfahrungen machen wollen und ein hohes Bedürfnis nach menschlicher Nähe haben. Gleichzeitig vermeiden und fürchten sie eine erhöhte Körperwahrnehmung. Die Betroffenen kommunizieren ihr Unbehagen allerdings selten. Möglicherweise sind bestimmte Entspannungsübungen sogar kontraindiziert. Aufgrund des möglicherweise empfundenen Verlustes an Selbststeuerung zu einer paradoxen Wirkung.

Insofern bedürfen die Teilnehmer*innen eines besonderen, traumasensiblen Umgangs durch einen achtsamen, integren und mit wohlwollenden Haltung versehenen Coach.

9. Traumasensibles Pferdegestütztes Erfahrungslernen

Das pferdegestützte Erfahrungslernen stellt einen guten Coachingansatz für die begleitende Traumabehandlung dar, der die einzigartige Beziehung zwischen Mensch und Pferd nutzt, um Heilungsprozesse zu fördern und neue Lernmöglichkeiten zu schaffen.

Voraussetzung ist eine traumasensible Gestaltung des Prozesses. Traumasensibel bedeutet:

- mit besonderer Achtsamkeit und Einfühlungsvermögen auf Menschen einzugehen, die möglicherweise traumatische Erfahrungen gemacht haben – unabhängig davon, ob diese bekannt sind oder nicht.
- dass man die möglichen Auswirkungen von Trauma versteht und im Umgang darauf achtet, Sicherheit, Wertschätzung und einen geschützten Rahmen zu bieten.
- Ziel ist es, Retraumatisierungen zu vermeiden und Betroffenen zu ermöglichen, in ihrem eigenen Tempo Vertrauen, Kontrolle und Selbstwirksamkeit wiederzuerlangen.

Konkret bedeutet dies in der praktischen Umsetzung:

Vorbereitung einer Sitzung/Übung:

- Schaffung einer vertrauensvollen, wertschätzenden und transparenten Beziehung in der Gruppe
- Ein sicherer, respektvoller Raum, in dem jeder sich öffnen und ausprobieren kann.
- Achtsamer Umgang mit Nähe und Distanz sowie klare, respektvolle Grenzen zu Menschen und Pferden.
- Traumawissen vermitteln: Erkläre die Logik hinter Symptomen (z. B. "Freeze"-Reaktion).
- Vermittlung von Techniken zur Selbst- und Co-Regulation, um mit Stress und Übererregung umzugehen (z.B. Atemübungen, Achtsamkeit)
- Alle Übungen detailliert erklären: Hinweis auf besondere Anforderungen (Augen schließen, den Körper spüren)
- Mögliche Ängste/Vorbehalte abfragen, ohne das Trauma direkt zu thematisieren
- Einverständnis einholen: Frage explizit nach Bedürfnissen ("Möchtest du heute an dieser konkreten Übung teilnehmen?").
- Es gibt kein „Muss“ oder „Du sollst“. Es gilt absolute Freiwilligkeit, ohne sich erklären zu müssen.
- Erregungslevel auch bei Übungen ohne Pferd abfragen.

Während der Übung:

- Trauma-sensibles Zuhören/Beobachten
- Erkenne Trigger (z. B. plötzliche Stimmungsänderung, körperliche Veränderungen (Stolpern, Wanken)) und Überlebensstrategien.
- Bespreche die Erfahrungen in der Übung ohne Bewertung ("Das klingt herausfordernd"), Die Wahrnehmungen des Übenden sind immer „richtig“, selbst wenn er nichts fühlt oder wahrnimmt.

Körperorientierte Interventionen:

- Nutze Atemübungen oder Grounding-Techniken in allen Phasen des Seminars.

Nach der Übung:

- Pausen zur Verarbeitung des Erlebten
- Selbstfürsorge fördern: Gib Übungen zur Alltags-Integration (z. B. Tagebuch, Körperwahrnehmung).
- Nach dem Seminar sollte der Teilnehmer*innen immer die Möglichkeit bekommen, Kontakt aufzunehmen, wenn er Probleme mit der Verarbeitung des Erlebten bekommt.

Der Kontakt mit traumatisierten Menschen kann für Seminarleiter*innen belastend sein (Stichwort: Sekundärtraumatisierung). Eigene Grenzen und Belastungen sollten reflektiert und ggf. Supervision oder Austausch im Kollegenkreis genutzt werden

Unter diesen Bedingungen kann für traumatisierte Menschen das Pferdegestützte Erfahrungslernen ein positives, freudvolles Erlebnis auf dem Weg der Heilung sein.

Anhang I: Grounding-Techniken

Erdungstechniken sind Methoden, die helfen, sich im Hier und Jetzt zu verankern. Sie werden besonders bei Angst, Panik, Dissoziation oder nach traumatischen Erfahrungen eingesetzt, um überwältigende Gefühle zu regulieren und das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle zurückzugewinnen

1. Sinnesaktivierung (5-4-3-2-1-Methode): Diese Übung nutzt die Sinne, um im Moment anzukommen:

- Nenne 5 Dinge, die du sehen kannst.
- Nenne 4 Dinge, die du fühlen kannst (z.B. Kleidung, Boden unter den Füßen).
- Nenne 3 Dinge, die du hören kannst.
- Nenne 2 Dinge, die du riechen kannst.
- Nenne 1 Sache, die du schmecken kannst.

2. Atmung bewusst steuern

- Atme tief ein und langsam aus, z.B. 4 Sekunden einatmen, 6 Sekunden ausatmen.
- Konzentriere dich auf das Heben und Senken deines Bauches beim Atmen.
- Solltest dein Bauch/Zwergefell sehr angespannt sein, versuche nur, das Ausatmen etwas länger als das Einatmen zu gestalten. Gestalte das in Deinem eigenen Rhythmus.

3. Körperwahrnehmung stärken

- Drücke deine Füße fest in den Boden und spüre den Kontakt.
- Drücke deine Hände auf deine Beine und spüre den Kontakt,
- Strecke und dehne dich bewusst.
- Gehe langsam umher und achte auf jede Bewegung.
- Umarme dich selbst

4. Umgebung beschreiben

- Beschreibe laut oder im Kopf deine Umgebung, ohne sie zu bewerten (z.B. „Der Tisch ist braun. Das Fenster ist offen.“).

5. Kälte- oder Temperaturreize nutzen

- Halte einen kalten Gegenstand (z.B. Kühlpack, Stein) in der Hand oder wasche dein Gesicht mit kaltem Wasser.

6. Achtsamkeit mit kleinen Gegenständen

- Nimm einen kleinen Gegenstand (z.B. Schlüssel, Stein) in die Hand und konzentriere dich auf dessen Gewicht, Temperatur und Struktur.

Probiere verschiedene Techniken aus und finde heraus, was dir am besten hilft. Übe Grounding regelmäßig, nicht nur in akuten Stresssituationen, damit die Techniken im Ernstfall leichter abrufbar sind.

Anhang II: Erste Hilfe bei Erwachsenen (nach Peter Levine)

Körperliche Reaktionen wahrnehmen:

Achten Sie auf körperliche Empfindungen wie Kribbeln, Spannung, Atmung oder Herzschlag. Diese Signale helfen, das Ausmaß der aktuellen Belastung einzuschätzen.

Ressourcen aktivieren:

Erinnern Sie sich an sichere Orte, Menschen oder Situationen, die ein Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden vermitteln.

Retraumatisierungen:

Das Wiedererleben oder die Verschlimmerung der Symptome einer bereits erlittenen traumatischen Erfahrung durch erneute traumatische Ereignisse oder Situationen, die an das ursprüngliche Trauma erinnern. Dabei wird das Gefühl von Bedrohung und Hilflosigkeit erneut erlebt.

Pendeln üben:

Wechseln Sie bewusst zwischen der Wahrnehmung des Traumas (in kleinen Dosen) und der Rückkehr zu den Ressourcen. So wird das Nervensystem schrittweise entlastet.

Körperliche Impulse zulassen:

Erlauben Sie sich, Körpersignale wie Zittern, Gähnen oder tiefes Atmen wahrzunehmen und zuzulassen – dies sind natürliche Mechanismen zur Entladung von Traumaenergie.

Langfristige Unterstützung:

Wenn die Symptome anhalten oder schwerwiegend sind, sollte professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden. Levine empfiehlt, den Heilungsprozess behutsam und in kleinen Schritten zu gestalten

Anhang III: Glossar – die wichtigsten Begriffe noch einmal erklärt

Trauma

Eine seelische oder körperliche Verletzung, die durch ein lebensbedrohliches Ereignis verursacht wurde und die psychische Verarbeitungskapazität der betroffenen Person übersteigt. Das subjektive Erleben von Todesangst, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Ohnmacht ist charakteristisch.

Trigger

Ein Reiz (z.B. akustisch, optisch, sensorisch), der bei traumatisierten Menschen unverarbeitete Erlebnisse und Emotionen wieder ins Bewusstsein bringt (Flashbacks).

Spiegelneuronen

Spezielle Nervenzellen im Gehirn, die es ermöglichen, die Gefühle und Handlungen anderer Menschen nachzuempfinden und sich emotional anzustecken.

Grounding (Erdung)

Techniken, die helfen, sich im Hier und Jetzt zu verankern, um überwältigende Gefühle zu regulieren und das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle zurückzugewinnen (z.B. 5-4-3-2-1-Methode, Atemübungen).

Neurogenes Zittern

Eine natürliche, unwillkürliche Muskelreaktion, die vom autonomen Nervensystem ausgelöst wird und auftritt, um angestaute Energie nach Stress, Angst oder traumatischen Erlebnissen abzubauen.

Fight-Flight-Freeze-Fawn

Vier typische Stressreaktionen auf Gefahr:

- **Fight:** Kampf
- **Flight:** Flucht
- **Freeze:** Erstarren/Totstellreflex
- **Fawn:** Anpassung/Unterwerfung (People-Pleasing)

Window of Tolerance

Der optimale Bereich emotionaler und physiologischer Erregung, in dem ein Mensch am besten funktioniert. Außerhalb dieses Fensters kommt es zu Übererregung (Hyperarousal) oder Untererregung (Hypoarousal).

Hyperarousal

Übererregung des Nervensystems mit Symptomen wie Angst, Wut, Panik, Reizbarkeit oder impulsivem Verhalten.

Hypoarousal

Untererregung des Nervensystems mit Symptomen wie emotionaler Taubheit, Rückzug, Dissoziation, Erschöpfung oder Antriebslosigkeit.

Akute Belastungsreaktion

Eine unmittelbare psychische und körperliche Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes oder traumatisches Ereignis, meist innerhalb von Minuten bis Stunden nach dem Ereignis^[1].

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Eine Traumafolgestörung mit Symptomen wie Wiedererleben (Intrusionen), Vermeidung und chronischer Übererregung (Hyperarousal).

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS)

Eine schwerwiegende Traumafolgestörung, die durch andauernde Traumatisierungen entsteht, oft mit zusätzlichen Symptomen wie Beeinträchtigungen der Emotionsregulation, negativem Selbstbild und Beziehungsstörungen.

Dissoziation

Ein Zustand, in dem das Bewusstsein von Körper, Gefühlen oder Erinnerungen getrennt ist, oft als Schutzmechanismus bei Überforderung oder Trauma.

Affektbrücke

Eine assoziative Verbindung zwischen einem aktuellen Auslöser und einem vergangenen Trauma, wodurch ähnliche Gefühle und körperliche Empfindungen reaktiviert werden.

Traumasesibles Coaching

Ein Coachingansatz, der mit besonderer Achtsamkeit und Einfühlungsvermögen auf Menschen eingeht, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, um Sicherheit, Wertschätzung und einen geschützten Rahmen zu bieten.

Ressource

Innere oder äußere Kraftquellen, die helfen, mit Stress und Belastung umzugehen, z.B. positive Erinnerungen, Menschen oder Fähigkeiten.

Selbstregulation

Die Fähigkeit, eigene Gefühle und Erregungszustände zu steuern und zu beeinflussen.

Co-Regulation

Die gegenseitige Beeinflussung und Regulation von emotionalen Zuständen zwischen zwei oder mehr Personen (z.B. Mutter und Kind, Coach und Klient*innen, Mensch und Pferd).

Literaturverzeichnis

- Traum und Beziehungen – Verena König – 7. Auflage 2024
- Der Vagus-Schlüssel zur Traumaheilung – Gopal Norbert Klein - 2024
- Wie ich ich wurde – Kathie Kleff – 2024⁴
- Bin ich traumatisiert – Verena König – 9. Auflage 2023
- Das Trauma in dir – Bessel van der Kolk – 2023⁴
- Wenn You're Ready, this is how you Heal – 2023⁴
- Wenn ich dich brauche, um mich selbst zu lieben – Kati Körner – 2023
- Posttraumatische Belastungsstörung – Pete Walker – 6. Auflage 2023
- Der Hund als Spiegel des Menschen – Maike Maja Nowak – 1. Auflage 2023
- Trauma heilen – Luise Reddemann – 2013⁴
- Wer wir sind – Stefanie Stahl – 4. Auflage 2022
- Traumabedingte Dissoziation - Anna-Lena Grass – 1. Auflage 2022⁴
- Was ist ein Trauma – und hört es wieder auf – Lydia Hantke – 2021⁴
- Vom Trauma befreien – Peter Levine – 2019⁴
- Das kindliche Entwicklungstraum – Elke Garbe – 2. Auflage 2016
- Das Kind in dir muss Heimat finden – Stefanie Stahl – 21. Auflage 2015
- Das Drama des begabten Kindes – Alice Miller – 2010⁴
- EMDR in Aktion – Shapiro und Forrest – 4. Auflage - 2010
- Lehrbuch der Psychotraumatologie - Fischer und Riedesser - 4. Auflage 2009
- Botschafter zwischen den Welten – Linda Kohanow – 2008
- Am Anfang war Erziehung – Alice Miller – 1. Auflage 1983
- Die Mutter und ihr erstes Kind – Johanna Haarer

⁴ Hörbuch