

Sicherheit – Gefahr – Lebensbedrohung: Drei Handlungssysteme und ihre Bedeutung für Shiatsu bei Menschen mit Traumafolgen

© Peter Itin, 2009

Neue Erkenntnisse

„Jedes Wissen ist nur ein Irrtum zwischen zwei Irrtümern“, hatte der Arzt und Dichter Gottfried Benn einst geschrieben. Die bis heute in Anatomiebüchern verbreitete Vorstellung eines dualen Nervensystems, in dem Sympathikus und Parasympathikus als Antagonisten wirken und sich ausbalancieren, ist seit gut 10 Jahren überholt. Steven Porges, Direktor des Brain-Body Centers der Universität Illinois in Chicago, ist es aufgrund stammesgeschichtlicher Studien zum Nervensystem gelungen, ein differenzierteres Bild der im Menschen wirkenden Handlungssysteme zu erhalten. Grundlegend ist die Erkenntnis, dass der Parasympathikus zweigeteilt ist in einen dorsalen und ventralen Teil des Vagus (10. Hirnnerv). Die beiden Teile entspringen unterschiedlichen Bereichen des Hirnstamms und erfüllen verschiedene Funktionen. Porges spricht deshalb vom „polyvagalen Nervensystem“.

Sicherheit, Gefahr und Lebensbedrohung sind drei Grundvoraussetzungen, in denen jeweils andere Teile des autonomen Nervensystems dominieren und auf unterschiedliche Weise mit Gehirn und Hormonsystem interagieren. Die drei Regelkreise des Autonomen Nervensystems bestimmen unsere Verhaltensstrategien, wobei von einer Hierarchisierung der drei Handlungssysteme ausgegangen werden muss.

Lebensbedrohung - Immobilisation

Evolutionsgeschichtlich die älteste Funktion des Nervensystems besteht darin, das Überleben zu sichern. Schon einzellige Organismen haben einen Mechanismus, um auf lebensbedrohliche Veränderungen des Umfelds, zum Beispiel eine Absenkung der Wassertemperatur, zu reagieren: sie ziehen sich zusammen und reduzieren sämtliche Vitalfunktionen, um möglichst wenig Nährstoffe zu verbrauchen. Sie gehen in eine dem Tode ähnliche Starre. Dieser Urmechanismus der Erstarrung bei Lebensgefahr existiert auch im Menschen. Er wird durch das Dorsale Vagale System reguliert (Dorsal = zum Rücken hin). Dieser Teil des Vagusnervs ist stammesgeschichtlich der älteste Teil des autonomen Nervensystems. Der Dorsale Vagus existiert bereits bei kieferlosen Fischen. Es gibt ihn also seit 500 Millionen Jahren bei allen Lebewesen. Seine Nervenfasern sind nicht myelinisiert (ummantelt bzw. „isoliert“). Sie reagieren deshalb nicht sofort. Der Dorsale Vagus innerviert insbesondere Herz, Atmung und Verdauungssystem. Unter Lebensgefahr schaltet er diese Organe auf Minimalbetrieb. Puls und Blutdruck sinken dramatisch, man atmet kaum noch und die Stoffwechselaktivität wird praktisch eingestellt. Immobilität ist die Folge. Viele Säugetiere kennen den Totstellreflex als letzte, passive Reaktionsstrategie, um ihre Jäger zu überlisten (beispielsweise Gazellen, Opossum, Mäuse).

Der Dorsale Anteil des Vagus interagiert mit dem Hirnstamm („Reptiliengehirn“), dem er entspringt. Dieser ist genetisch fix programmiert, seine Reflexe kennen kein Erfahrungslernen. Unter Lebensgefahr schaltet der Dorsale Vagus beim Menschen die stammesgeschichtlich jüngeren Systeme des Gehirns über das Hormonsystem aus. Das explizite Gedächtnis wird vom Entscheidungsprozess abgekoppelt, was die Reaktionszeit verkürzt. Im limbischen System

geschieht eine Überlastung des Hippocampus, der nicht mehr in der Lage ist, seine Funktion wahrzunehmen, nämlich Informationen im Langzeitgedächtnis abzuspeichern und einzuordnen. Die Gedächtniskonsolidierung ist unterbunden. Nach einem traumatischen Erlebnis wie beispielsweise einem Verkehrsunfall ist man deshalb nicht mehr in der Lage, sich an den eigentlichen Aufprall zu erinnern. Im Neocortex werden die linke Frontalregion und das Brocazentrum praktisch gelähmt, welche analytische, sequenzielle und sprachliche Fähigkeiten nutzbar machen. Flashbacks bleiben unverbundene Gedächtnisfetzen. Traumatische Erinnerungen werden nicht narrativ abgespeichert sondern so erlebt, als würde das Erlebnis gerade jetzt erfolgen. Man fühlt sich sprachlos, weil die Erfahrungen vorsprachlich bleiben. Die erlebte Unverbundenheit führt zu Dissoziation, Desintegration, Abspaltung, Entfremdung von Körper, Geist, Gefühlen, Erinnerungen und Umwelt. Identitäts- und Zugehörigkeitsprobleme sind die Folge. Der Erstarrungsreflex, den der Dorsale Vagus auslöst, ist das letzte Mittel des Selbstschutzes vor dem Tod. Über endogene Opiate wird auch die Schmerzwahrnehmung völlig unterbunden. Gefühllosigkeit, Taubheit, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Überwältigung und Todesnähe werden erfahren.

Gefahr – Mobilisation

Alle Tiere ab Knochenfischen haben einen Sympatikus. Der Sympatikus mobilisiert den Körper und macht ihn in Situationen der Gefahr zu aktiven Verteidigungsreaktionen wie Kampf und Flucht fähig. Der Sympatikus ist myelinisiert, was sehr schnelle Informationsübertragungen und Reaktionen sicherstellt. Unter Angst werden die Signale von der Amygdala an den Sympatikus weitergeleitet sowie an den Hypothalamus, der Stresshormone ausschüttet (Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol). Der Sympatikus intensiviert insbesondere Blutdruck, Herzfrequenz, Atemfrequenz und muskuläre Aktivität und schränkt die Darmtätigkeit ein. Ist er stark aktiviert, wird der stammesgeschichtlich jüngere Neocortex vom limbischen System gebremst. Die Fähigkeit zu Mitgefühl, vorausschauendem Denken und sozialer Kommunikation wird eingeschränkt. Man ist voller Wut und Angst, energetisch erregt und geladen. Man fühlt sich von anderen getrennt und schaut nur noch für sich. Das limbische System des Gehirns ist genetisch programmiert, und es stützt sich gleichzeitig auf Erfahrungswissen ab. Angst ist lernbar. Angst ist konditionierbar. Unser Gedächtnis hat einen entscheidenden Einfluss darauf, wie der Organismus auf Umweltsignale reagiert. Mit bildgebenden Verfahren wurde nachgewiesen, dass hoher Stress jene Gehirnregionen aktiviert, welche über Sympathikus und Hormonsystem starke Emotionen auslösen (Amygdala, Insel und rechte Gehirnhälfte), währenddessen die relativierenden, für Gedanken und Kommunikation zuständigen Areale gehemmt werden (linker Präfrontalkortex, Broca-Zentrum).

Sicherheit – soziale Anteilnahme und Kommunikation

Stammesgeschichtlich als Letztes entstand der myelinisierte ventrale Vagus-Komplex (ventral = bauchwärts). Dieser findet sich erst auf der Stufe der Säugetiere. Der Ventrale Vagus steht ebenfalls mit Herz, Lunge und Verdauungssystem in Beziehung und dient der Hemmung der Sympatikus-Aktivierung. Er bildet zusammen mit anderen Hirnnerven, die Saugen, Stimmgebung, Mimik, Augenbewegung und Hören steuern, das „soziale Nervensystem“. Zuhören können und gemeinsame Aktivitäten erfordern das Gefühl von Sicherheit. Wenn das Ventral Vagale System dominant ist, sind die Voraussetzungen gegeben, dass die Glückshormone (Dopamin, Endorphin, Serotonin, Oxytocin) ausgeschüttet werden und wir innerlich Wohlbefinden, Frieden, Freude, Ruhe, Entspannung, Glück, Leichtigkeit, Weite und gegenüber

anderen Menschen Verbundenheit, Mitgefühl, Liebe erleben können. Der ventrale Vagus-Komplex steht auch in Verbindung zum enterischen Nervensystem („Bauchgefühl“) und Spiegelneuronen (zwischenmenschliche Resonanz).

Der ventrale Vagus-Komplex hat die wichtige Aufgabe, in sicheren Umgebungen jene Regelkreise zu unterdrücken, die für Gefahr zuständig sind. Er hilft somit, angemessen auf Störungen zu reagieren, Gefühle wie Ärger und Angst zu regulieren, uns selbst zu beruhigen und gelassen zu bleiben. Porges spricht deshalb von der „vagalen Bremse“. Die Funktion der Selbstberuhigung und Selbstregulation wird vom Neocortex gesteuert, der bewusste Entscheidungen trifft, die sich auf Erfahrungswissen abstützen (der Neocortex ist nicht genetisch programmiert). Reflexion, bewusstes Atmen, sorgfältige Wortwahl und anderes mehr helfen, schwierige Situationen sicher zu meistern.

Interaktionen und Hierarchie im polyvagalen Nervensystem

Porges geht von einer Hierarchisierung der drei Systeme aus. Im „Normalfall“ nutzen wir den neuesten Regelkreis, der die älteren dominiert. Wo der neueste nicht funktioniert, greifen wir auf den jeweils älteren zurück. Oder konkret: es macht keinen Sinn, im Zustand grosser Gefahr nett zu plaudern. Umgekehrt sollte man in der Lage sein, in sicheren Situationen Mobilisierungen des Organismus zu erkennen und zu hemmen.

- Im Zustand der Sicherheit ist das Ventral Vagale System dominant. Es unterstützt Ruhe und Gelassenheit, sichert einen „Normalmodus“ des Organismus und fördert die soziale Verbundenheit und Kommunikation. Das ventrale Vagus-System dämpft die Sympatikus-Aktivierung und moduliert unser emotionales Befinden.
- Im Zustand der Gefahr nimmt der Sympatikus überhand, Kampf und Fluchtmechanismen werden aktiviert. Der Ventrale Vagus und damit die soziale Kommunikation werden unterdrückt.
- Im Zustand höchster Lebensgefahr schaltet der Dorsale Vagus die anderen beiden Systeme aus und bringt den Organismus in den Zustand von höchster Alarmierung und Immobilität.

Man kann dies wie folgt zusammenfassen:

Situation	Nervensystem	Funktionen	Gehirnstruktur	Handlungssystem
Sicherheit	Ventraler Vagus	Kommunikation Selbstberuhigung	Neocortex bewusst	Kopf, Herz Sprache, Kontakt
Gefahr	Sympatikus	Mobilisierung Kampf/Flucht	Limbisches S. konditioniert	Arme, Beine Bewegung
Lebensbedrohung	Dorsaler Vagus	Totstellen Dissoziieren	Hirnstamm instinktiv	Eingeweide Immobilität

Bei einem traumatischen Erlebnis wird der Sympatikus extrem aktiviert, und es wird ein hohes Mass an Adrenalin ausgeschüttet. Da der Kampf-/Fluchtmechanismus überwältigt wird, kann das Zuschlagen oder Weglaufen nicht erfolgreich zu Ende geführt werden. Die aktivierte und hochkomprimierte Energie kann ihr natürliches Ventil nicht finden. Tiere schütteln sich von dieser überschüssigen Energie wieder frei. Auch die Menschen entladen sie in den meisten Fällen. Sie weinen, schwitzen und zittern, wenn der grösste Schreck vorbei ist. Traumatische Erlebnisse werden vom Organismus mehrheitlich innerhalb von Wochen und Monaten verarbeitet. Rund ein Fünftel der von Trauma Betroffenen leidet jedoch unter nachhaltig

verbleibenden Folgen. Wenn das Nervensystem seine innere Ladung beibehält und die geballte Energie festsetzt, sind Kopfschmerzen, Nacken- und Rückenprobleme, Bewegungseinschränkungen, Angstattacken, Kontrollzwänge und leichte Reizbarkeit die Folgen.

Neuere Studien, die auf Porges aufbauen, unterteilen die Immobilität in zwei Phasen bzw. zwei verschiedene Zustände. Das sog. „Einfrieren im Schock“ wird in Zusammenhang gebracht mit Sympatikus-Dominanz, schnellem Herzschlag, schnellem und flachem Atem, hohem Muskeltonus, Schmerzunempfindlichkeit und hohem Energieverbrauch. Eine zweite Stufe wird als „Unterwerfung“ („surrender“, Hingabe, Resignation) bezeichnet und in Zusammenhang gebracht mit einer Vagus-Dominanz und mit niedriger Herzfrequenz, langsamem Atemrhythmus, körperlicher und emotionaler Anästhesie und niedrigem Energieverbrauch.

Man konnte ferner feststellen, dass der Kortisolspiegel bei Menschen, die an Traumafolgen leiden, überhöht oder unterdurchschnittlich sein kann. Man geht davon aus, dass dies mit unterschiedlichen sekundären Reaktionsmustern zusammenhängt. Nach einem Trauma können bereits geringfügige Ereignisse im Alltag als Trigger wirken. Normalerweise unbedeutende Eindrücke werden vom impliziten Gedächtnis mit dem traumatischen Erlebnis in Verbindung gebracht und als grosse Gefahr taxiert. Zum Beispiel wird jeder Geruch von Rauch als Brand- und Verbrennungsgefahr eingestuft. Traumatisierte Menschen können auf geringfügige Grenzverletzungen mit Wutanfällen reagieren oder in einen Zustand von Panik oder Hilflosigkeit fallen.

Ein Trauma-Trigger kann Kampf-/Fluchtmechanismen (Sympatikus) oder totales Aufgeben (Vagus) aktivieren. Einfrieren mit hohem Sympatikus-Anteil zeigt sich besonders ausgeprägt nach Unfall-Traumata bzw. einmaligen Schicksalsschlägen. Parasympatisch dominierte Hingabe zeigt sich besonders rasch bei Frauen, die in der frühen Kindheit mehrfach oder dauerhaft sozialen Traumata ausgesetzt waren. Es wurde festgestellt, dass bei ein und derselben Person beide Reaktionsweisen vorkommen können. Auch im Shiatsu können wir feststellen, dass unter Spannung gefrorene Körperzonen und energetisch kollabierte Zonen an verschiedenen Orten des Körpers gleichzeitig vorfindbar sind. Dieses Wechselsmuster spiegelt das Fehlschlagen der Integration des Erlebten wider.

Die Theorie der strukturellen Dissoziation nach Trauma unterscheidet zwei Gruppen von Aktionssystemen: Der „emotionelle Teil“ der Persönlichkeit bleibt auf Bedrohungen fixiert und ist mit Abwehr und Kontrolle beschäftigt. Der „scheinbar normale Teil“ der Persönlichkeit vermeidet jeglichen Kontakt zu traumabezogenen Triggern und aversiven Inhalten. Er „funktioniert im Alltag“, allerdings zu einem gewissen Grad amnesisch, depersonalisiert, da losgelöst von der eigenen Geschichte. Die Gleichzeitigkeit von Kontroll- und Vermeidungsverhalten ist für Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen typisch. Ihr Verhalten wird durch das Erlebte in hohem Masse konditioniert.

Kriterien für Posttraumatische Belastungsstörungen

Folgende Kriterien weisen auf Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) hin:

- Übererregung: Intrusionen (Flashbacks, Alpträume), innere Geladenheit, Wutausbrüche, Reizbarkeit, Schlafprobleme, Hypervigilanz (Überwachsamkeit), Schreckhaftigkeit, Panikattacken, Ängste,

- Untererregung: Dumpfheit, Gefühllosigkeit, Taubheit, Schwindel Vermeidung von Gedanken, Handlungen, Gefühlen, Gesprächen, Kontakten, Gefühl der Hilflosigkeit, Vermeidungsverhalten,
- Körperliche Symptome ohne erkennbare oder angemessene Auslöser, oftmals gleichzeitig oder wechselnd: Bauchschmerzen, Durchfallattacken, Herzrhythmusstörungen, Atemnot, Schlafstörungen, rasches Ermüden, Erschöpfung, Kopfschmerzen, Schwindel, Orientierungslosigkeit, Dissoziieren (Depersonalisierung: das Gefühl haben, der Geist sei nicht im Körper),
- Sucht, Depression.

Nicht alle diese Symptome lassen sich jedoch automatisch auf Trauma zurückführen.

PTBS ist ein Gefangensein in der Energie des Schreckens, ein Gefangensein in der Vergangenheit, welche das Erleben und Verhalten im Hier und Jetzt prägt und einengt. Die Fähigkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, wird eingeschränkt, weil das Nervensystem zu schnell, zu heftig oder im Gegenteil zu wenig reagiert. Die Bandbreite der Lebensbahn wird bei Traumafolgen dadurch schmaler: die Betroffenen engen ihren Lebensraum durch Vermeidungsverhalten und starre Mechanismen ein. Sie sind nur eingeschränkt stress- und konfliktfähig. Sie leiden unter Symptomen. Sie sind anfällig auf Retraumatisierungen und weniger resilient als vor dem Trauma. Sie können ihr Potential nicht in vollem Masse leben.

Die Bedeutung des polyvagalen Systems für Shiatsu-TherapeutInnen

Für Shiatsu-TherapeutInnen ist es zunächst grundlegend, die energetischen Wirkungen der drei Handlungssysteme im Bewusstsein zu haben:

Sicherheit ermöglicht uns, auf andere zuzugehen und uns zu öffnen (energetisch: Expansion).
 Unter Gefahr ziehen wir uns zurück und grenzen wir uns ab (energetisch: Kontraktion).
 Unter Lebensgefahr kommt jede Bewegung zum Stillstand (energetisch: Immobilität).

- Zeigt sich Immobilität als muskuläre Starre auf hohem Energieniveau, weist dies auf eine Übererregung hin, bei welcher der Sympatikus dominant ist.
- Zeigt sich Immobilität als kollabierte, dumpf-träge Energie, als Leere sowie als energetische Unverbundenheit von Körperteilen, weist dies auf Untererregung und eine Dominanz des Dorsalen Vagus hin.

Nach einem Trauma muss der Organismus alle Aktivierungs-Stufen wieder rückwärts gehen:

- Er sollte sich aus der Kollabierung und Unverbundenheit lösen und zur Kraft und Verbundenheit zurückfinden.
- Er sollte sich aus Erstarrung lösen und in die Bewegung zurückkehren.
- Er sollte seine Fähigkeit zu Kampf-/Flucht-Reaktionen wiedergewinnen.
- Er sollte die Fähigkeit zur angemessenen Gefühlsmodulation und zur Selbstregulierung wieder finden (Handlungsfähigkeit, Selbstberuhigung, Kontaktfähigkeit).

Das traumatische Ereignis lässt sich nicht mehr rückgängig machen. Was sich verändern lässt ist seine Bedeutungsspur, die es im Gehirn und Nervensystem hinterlässt. Durch neue Erfahrungen und Interpretationen geschieht ein Umlernen, die das Über- oder Unterreagieren des Sympatikus

immer mehr zurückdrängt. Dies erfordert Therapie-Verfahren welche vorsprachliche Körpererfahrungen mit sprachlich-intellektuellen Techniken verknüpfen.

Ist Shiatsu bei Trauma möglich und angezeigt?

Meine Kurse zu *Shiatsu und Trauma* verfolgen verschiedene Ziele:

1. Ich will Shiatsu-TherapeutInnen zunächst die Angst davor nehmen, Menschen mit Trauma zu behandeln. Es ist hilfreich zu wissen, dass es immer eine „Notbremse“ gibt: sollte eine Klientin in einer Behandlung von traumatischen Erinnerungen überwältigt werden, ist die Verbindung mit dem Hier und Jetzt herzustellen.
2. Ich will zeigen, dass Shiatsu die Traumaverarbeitung auf wertvolle und wirksame Weise unterstützen, beschleunigen und erleichtern kann. Shiatsu mit traumatisierten Menschen ist für beide, KlientInnen und TherapeutInnen, sehr bereichernd. Die existenzielle Dimension und die extremen Manifestationen von Traumafolgen verlangen jedoch ein besonders hohes Mass an Respekt, Achtsamkeit, Dosierung und Mitgefühl während der Arbeit.
3. Ich will gewisse Grundregeln und Möglichkeiten aufzeigen, wie die Arbeit bei Trauma möglichst wirksam gestaltet werden kann. In meinen Kursen werden diese weiter vertieft und konkret geübt.

Man kann traumatische Menschen mit Shiatsu unterstützen, ohne eine besondere traumatherapeutische Ausbildung genossen zu haben. Dies gilt in der Regel bei akuten, einfachen und naturgegebenen Traumata wie Unfällen, und unter der Voraussetzung, dass KlientInnen ausreichend ressourciert sind. Man muss jedoch rechtzeitig erkennen, wann spezifische Trauma-Therapien, ärztliche oder psychotherapeutische Behandlungen angezeigt sind. Insbesondere gilt dies bei Schwertraumatisierung infolge sozialer und multipler Traumata, bei tiefer Ressourciertheit und Resilienz, und wenn die körperlichen und seelischen Symptome sich im Shiatsu nicht innert 3 Sitzungen deutlich verbessern. Körperlich-energetisches Shiatsu kann psychotherapeutische Trauma-Therapien sehr wirksam unterstützen. Bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen hat eine Shiatsu-Behandlerin ihre eigenen Grenzen gut wahrzunehmen und zu respektieren. Traumata von KlientInnen können auch eigene traumatische Erfahrungen triggern und die TherapeutIn traumatisieren (sogenannte Sekundäre Traumatisierung). Jede Situation ist deshalb einzigartig und einzeln zu beurteilen.

Folgende Ziele können bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen verfolgt werden:

- den Körper wieder als Ort von Sicherheit, Stabilität, lebendiger Ruhe und Wohlbefinden erleben
- seelische Stabilität und Zufriedenheit zurückgewinnen
- Lebensqualität, Lebensfreude und Sinnhaftigkeit des Lebens erfahren
- sich in der Lage fühlen, das Leben selbst zu meistern
- das Geschehene zu verstehen und zu verarbeiten
- in schwierigen Situationen angemessen reagieren und Gefühle regulieren können.

Dabei stehen drei sich überlagernde Phasen und Grundausrichtungen im Zentrum:

1. Aus der Ohnmacht in die Ressourcen, aus der Handlungsunfähigkeit in die Resilienz.
2. Aus der Erstarrung in die Bewegung, aus der Fragmentierung in die Verbindung.
3. Aus der Übererregung in die (Selbst-)Beruhigung, aus Verteidigung und Rückzug in Öffnung und Beziehung.

Wie sich dies mithilfe von Behandlung, Gespräch und Übungen konkret umsetzen lässt, wird in meinen Kursen ausführlich vorgestellt, geübt und diskutiert.

Bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen sind die energetischen Mustern Kontraktion, Kollabiertheit und Unverbundenheit besonders extrem, und die existenzielle Dimension ist sehr präsent. Diese Gegebenheit macht die Arbeit besonders anspruchsvoll, aber auch besonders berührend und befriedigend. Ich danke allen meinen KlientInnen mit Traumafolgen für die wertvollen Begegnungen und ihr Vertrauen. Ich danke meinen LehrerInnen, deren Wissen in meine Arbeit und diesen Artikel eingeflossen sind. Ein besonderer Dank geht an Daniel Agustoni (Lehrer der Craniosacral-Therapie und Trauma-Arbeit Somatic Experience nach Peter Levine in Basel), dessen Fragen und Anregungen zur ersten Fassung dieses Textes sehr wertvoll waren.

Quellen zur Polyvagal-Theorie:

- www.stephenporges.info/index.php (diverse Artikel in Englisch und Deutsch, insbesondere: Neurozeption: die drei Regelkreise des Autonomen Nervensystems, 2005)
- Friedhelm Lamprecht (Hrsg.): Wohin entwickelt sich die Traumatherapie? Bewährte Ansätze und neue Perspektiven. Klett-Kotta 2008, S. 176 ff.
- Johannes B. Schmidt: Der Körper kennt den Weg; Trauma-Heilung und persönliche Transformation. Kösel 2008

Literatur zu Trauma und Ressourcen:

Peter Levine, Trauma-Heilung, Synthesis Verlag, 1998

Babette Rothschild, Der Körper erinnert sich – Die Psychophysiologie des Traumas und Traumabehandlung, Synthesis Verlag, 2002

Louise Reddemann, Imagination als heilsame Kraft – Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren, Pfeiffer bei Klett-Kotta, 2003

Luise Reddemann, Eine Reise von 1'000 Meilen beginnt mit einem ersten Schritt, Herder Spektrum 2004

Luise Reddemann, Cornelia Dehner-Rau, Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen – Ein Übungsbuch für Körper und Seele. Trias 2004

Diane Poole Heller, Laurence Heller: Crash Kurs zur Selbsthilfe nach Verkehrsunfällen, Synthesis 2001

Jon Kabat-Zinn, Gesund durch Meditation, Barth 1991

Thich Nhat Hanh, Ich pflanze ein Lächeln, Goldmann 1991.

Eigene Texte zu Trauma und Shiatsu:

Peter Itin, Shiatsu als Therapie, Kapitel Shiatsu bei Traumafolgen, BoD 2007, S. 274 ff.

www.peteritin.ch (diverse Artikel zu Trauma, Ressourcen und Resilienz sowie Achtsamkeit unter *Beiträge*).