

## Was wir nicht verarbeiten, lebt im Körper weiter

Dass der Körper Erlebnisse speichert, gilt in der Psychologie und den Neurowissenschaften längst als gesichert. Das sogenannte Körpergedächtnis beschreibt eine besondere Form des impliziten Gedächtnisses: Sensorische, emotionale und motorische Erfahrungen werden nicht nur im Gehirn, sondern im gesamten Organismus verankert. Es ist ein komplexes Zusammenspiel innerhalb des Nervensystems, an dem unter anderem Strukturen wie der Hippocampus und die Amygdala beteiligt sind. Beide sind zentral für die Verarbeitung emotional aufgeladener Erfahrungen.

Der Neurowissenschaftler Antonio Damasio prägte das Konzept der somatischen Marker. Demnach speichert der Körper emotionale Erlebnisse als physische Muster, die durch bestimmte Reize oder Körperhaltungen wieder aktiviert werden können. Seit den Arbeiten von Joseph LeDoux wissen wir zudem, dass emotionale Erinnerungen körperliche Sensationen auslösen können, selbst wenn die bewusste Erinnerung an das ursprüngliche Ereignis fehlt. Und Bessel van der Kolk beschreibt, dass traumatische Erfahrungen häufig als fragmentierte sensorische und motorische Muster gespeichert werden – mit der Folge, dass scheinbar harmlose Reize intensive emotionale und körperliche Reaktionen hervorrufen können, ohne dass Betroffene den Zusammenhang bewusst erkennen.

Auch psychosomatische Beschwerden lassen sich vor diesem Hintergrund verstehen: Unverarbeitete oder reaktivierte traumatische Erlebnisse können sich im Körper ausdrücken. Studien zeigen, dass insbesondere frühe, ungelöste emotionale Konflikte sich häufig in körperlichen Symptomen manifestieren. Anders gesagt: Das Körpergedächtnis bewahrt Trauma und findet Wege, es spürbar werden zu lassen.

All das wusste ich.

Durch meine Ausbildung, durch das Wissen, das ich mir über Jahre angeeignet habe und durch meine jahrzehntelange Arbeit mit traumatisierten Menschen. Und doch hat es mich überrascht, als mein eigener Körper mir einen so unmittelbaren, fühlbaren Beweis lieferte.

Vor 23 Jahren hatte ich einen schweren Autounfall. Mein linkes Sprunggelenk war luxiert, das Fersenbein gebrochen. Ein Jahr verbrachte ich im Rollstuhl, ein weiteres auf Krücken. Mein Sohn saß damals mit im Auto. Er war elf Jahre alt, als mein damaliger Lebensgefährte auf vereister Fahrbahn die Kontrolle verlor und wir verunglückten. Wir beide waren traumatisiert.

Kurz nach dem Unfall ging mein Sohn zu seinem Vater. Es war für ihn kaum auszuhalten, dass seine starke Mutter plötzlich hilflos im Rollstuhl saß. Sein Gefühl von Sicherheit war erschüttert. Für mich war sein Weggehen schmerzhafter als der Unfall selbst, schmerzhafter als jede körperliche Einschränkung. Ich fiel in eine schwere Depression und begab mich schließlich in

eine Traumaklinik. Nach meiner Entlassung habe ich mein Leben grundlegend verändert. Ich ließ mich zur psychologischen Beraterin ausbilden und begann, mit Menschen zu arbeiten. Mein Sohn und ich fanden langsam wieder zueinander. Über die Jahre ist eine tiefe, liebevolle Verbindung entstanden, die bis heute trägt.

Und nun, 23 Jahre später, verlässt mein Sohn dieses Land. Gemeinsam mit seiner Lebensgefährtin wandert er nach Vietnam aus. Einen Tag, nachdem er mir sagte, dass er seine Wohnung aufgelöst und seinen gesamten Besitz verkauft hat, wache ich morgens auf und kann kaum auftreten. Der Schmerz in meinem linken Fuß ist plötzlich und massiv.

Der Arzt spricht zunächst von einer Kapselentzündung, verschreibt eine Salbe und rät zur Ruhigstellung. Doch es wird nicht besser. Im Gegenteil: Die Schmerzen nehmen zu. Schließlich folgt ein MRT. Die Diagnose: ein Knochenmarksödem im Fersenbein, eine schmerzhafte Flüssigkeitsansammlung im Knochen. Die Konsequenz: monatelange Ruhigstellung. Kein Laufen. Kein Belasten. Andernfalls droht eine Knochennekrose. 20 Jahre lang konnte ich gehen, laufen, tanzen. Mein Fuß war stabil, belastbar, gesund bis zu jenem Tag vor vier Wochen. Dem Tag, an dem ich meinen Sohn ein zweites Mal verabschieden musste.

Warum erzähle ich das?

Weil diese Geschichte mehr ist als eine persönliche Erfahrung. Sie macht sichtbar, was oft abstrakt bleibt und was viele Mediziner nicht wissen wollen: dass unser Körper nicht vergisst. Dass er erinnert, lange nachdem der Verstand glaubt, etwas verarbeitet zu haben. Und dass bestimmte Lebensereignisse – besonders solche, die emotional ähnlich sind – alte, tief gespeicherte Traumata wieder aktivieren können.

In meinem Fall war es nicht nur der Abschied. Es war die Wiederholung eines Gefühls: Verlust, Kontrollverlust, Verlassenheit, Ohnmacht, das plötzliche Wegbrechen von Sicherheit. Damals wie heute ging mein Sohn. Damals wie heute blieb in mir etwas zurück, das zutiefst erschüttert wurde. Mein Körper hat diese Verbindung hergestellt, schneller und unmittelbarer, als es mein Bewusstsein konnte.

Was mir deutlich und fühlbar zeigt: Trauma ist kein abgeschlossenes Kapitel, das irgendwann einfach „vorbei“ ist. Es wird im Nervensystem gespeichert und kann unter bestimmten Bedingungen reaktiviert werden. Nicht als bewusste Erinnerung, sondern als körperliche Realität. Der Schmerz in meinem Fuß ist nicht „eingebildet“ – er ist real. Und gleichzeitig ist er mehr als nur eine körperliche Diagnose. Er ist Ausdruck eines inneren Zusammenhangs, einer traumatischen Erinnerung, die wieder aktiviert wurde. Es zeigt, wie eng Körper und Psyche miteinander verwoben sind. Wir können nicht trennen zwischen „körperlich“ und

„seelisch“. Beides spricht miteinander, beeinflusst sich gegenseitig – und manchmal übernimmt der Körper das Wort, wenn die Seele keine Sprache mehr findet.

Und vielleicht ist genau das der wichtigste Punkt: Der Körper ist nicht gegen uns. Er ist nicht „kaputt“ oder „fehlgeleitet“. Er versucht, etwas sichtbar zu machen, was gesehen werden will. Etwas, das gefühlt, verstanden und integriert werden möchte.

Ich erzähle Euch das, weil es unmissverständlich zeigt, wie tief sich unsere Erfahrungen in uns einschreiben – und dass sie uns oft noch lenken, lange nachdem wir glauben, sie hinter uns gelassen zu haben. Es macht deutlich, dass wir ihnen nicht ausweichen können, wenn wir sie wirklich integrieren wollen. Wir müssen ihnen begegnen – ganzheitlich, ehrlich und bewusst: mit klarem Wissen, mit wachsender Bewusstheit und mit Mitgefühl für uns selbst.

Es gibt keinen einen Hebel, der das alles „auflöst“. Weder rein körperlich noch rein emotional. Wenn wir wirklich heilen wollen, brauchen wir beides. Auf der körperlichen Ebene heißt das ganz konkret: Ich nehme die Diagnose ernst. Ein Knochenmarksödem ist keine Kleinigkeit. Entlastung ist hier keine Option, sondern ein Muss. Wenn ich weiter darüber hinweggehe, riskiere ich echte strukturelle Schäden. Heilung beginnt hier unspektakulär: Ruhe, Stabilisierung, viel Geduld. Dem Körper zeigen, dass er jetzt nicht mehr kämpfen muss. Auf der emotionalen Ebene werde ich ehrlich hinschauen: Was genau wurde in mir aktiviert, als mein Sohn jetzt gegangen ist?

Ich muss das nicht wegmachen. Im Gegenteil.

Heilung entsteht oft genau dann, wenn wir aufhören, dagegen anzukämpfen, und stattdessen beginnen bewusst zu fühlen, wenn wir den Schmerz nicht wegdrücken, sondern ihm Raum geben. Nicht analysierend auf Distanz, sondern bewusst und ehrlich im Erleben. Und genau darin liegt die Essenz: Wir können uns nicht wirklich heilen, wenn wir nur eine Ebene betrachten. Weder reicht es, den Körper zu behandeln, noch genügt es, alles nur zu verstehen. Heilung beginnt dort, wo wir beides ernst nehmen.

Angelika Wende