
Deep Brain Reorienting (DBR) – Patientenratgeber

Zum Hintergrund von Deep Brain Reorienting (DBR)

Deep Brain Reorienting (DBR) wurde von **Dr. Frank Corrigan**, einem schottischen Psychiater und Psychotherapeuten, entwickelt. Dr. Corrigan ist Facharzt für Psychiatrie und verfügt über langjährige klinische Erfahrung in der Behandlung von Menschen mit schweren Traumafolgestörungen. Darüber hinaus ist er ausgebildeter EMDR-Therapeut und war über viele Jahre in der stationären und ambulanten Traumaversorgung tätig.

Die Entwicklung von DBR entstand aus der klinischen Beobachtung, dass bei vielen Patient:innen sehr frühe, körperlich organisierte Reaktionen auf Bedrohung therapeutisch schwer zugänglich bleiben. Insbesondere bei Menschen mit frühen, überwältigenden oder chronischen Belastungserfahrungen zeigten sich Symptome, die sich durch rein kognitive oder emotionsfokussierte Therapieansätze nicht ausreichend erklären oder nachhaltig verändern ließen.

DBR verbindet Erkenntnisse aus der Neurobiologie, der Traumaforschung und der psychotherapeutischen Praxis. Der Ansatz richtet den therapeutischen Fokus gezielt auf frühe Orientierungs- und Schutzreaktionen des Nervensystems und auf deren behutsame Integration innerhalb eines sicheren therapeutischen Rahmens.

Kapitel 1 – Was ist Deep Brain Reorienting (DBR)?

Deep Brain Reorienting (kurz: **DBR**) ist ein psychotherapeutisches Verfahren zur Behandlung von Trauma- und Stressfolgen. Es wurde speziell dafür entwickelt, sehr **frühe, körperlich organisierte Reaktionen** des Nervensystems behutsam zugänglich zu machen und zu verarbeiten – Reaktionen, die häufig **unterhalb dessen liegen, was bewusst erinnert, benannt oder kognitiv verstanden werden kann**.

Viele Menschen, die eine DBR-Behandlung beginnen, haben bereits andere Therapieformen kennengelernt. Manche haben viel über sich nachgedacht, Zusammenhänge verstanden oder an belastenden Erinnerungen gearbeitet. Und dennoch bleiben bestimmte Symptome bestehen. Dazu können unter anderem gehören:

- anhaltende innere Anspannung
- plötzliche Angstreaktionen ohne klar erkennbaren Auslöser
- Übererregung oder chronische Erschöpfung
- Erstarrung, Rückzug oder ein Gefühl von innerem Abschalten

- körperliche Stressreaktionen, die sich kaum willentlich beeinflussen lassen

DBR setzt genau dort an, wo solche Symptome häufig entstehen: **nicht primär bei Gedanken, Bewertungen oder bewussten Emotionen**, sondern bei sehr frühen Schutz- und Orientierungsreaktionen des Nervensystems.

Ein anderer Blick auf Trauma

DBR basiert auf einem spezifischen Verständnis von Trauma. Dabei geht es weniger um die Frage, *was* passiert ist, sondern vielmehr darum, *wie* der Körper und das Nervensystem auf eine überwältigende Situation reagiert haben.

In bedrohlichen oder extrem belastenden Momenten aktiviert unser Organismus automatisch Schutzmechanismen. Diese laufen sehr schnell ab und dienen dazu, das Überleben zu sichern. Häufig bekannte Reaktionsmuster sind:

- **Kampf** (Fight)
- **Flucht** (Flight)
- **Erstarrung** (Freeze)

Diese Reaktionen sind **keine bewussten Entscheidungen**. Sie entstehen reflexhaft, werden durch sehr frühe Hirnstrukturen gesteuert und gehen der bewussten Wahrnehmung zeitlich voraus.

Problematisch wird es dann, wenn eine solche Schutzreaktion **nicht zu Ende geführt werden konnte** – etwa weil die Situation zu überwältigend war, keine Handlung möglich war oder Unterstützung fehlte. In solchen Fällen kann ein Teil dieser Reaktionsenergie im Nervensystem gebunden bleiben.

DBR geht davon aus, dass viele anhaltende psychische und körperliche Symptome Ausdruck genau solcher **unvollständig abgeschlossener Reaktionen** sind.

Warum „Deep Brain Reorienting“?

Der Name des Verfahrens beschreibt seinen zentralen Ansatz:

- **Deep Brain** verweist auf sehr frühe, tief im Nervensystem organisierte Prozesse, die zeitlich *vor* bewussten Emotionen, Gedanken oder Erinnerungen liegen.
- **Reorienting** bezeichnet die Fähigkeit des Organismus, sich nach einer Bedrohung wieder zu orientieren – also zurückzufinden zu Sicherheit, Präsenz und Gegenwärtigkeit.

DBR unterstützt diesen natürlichen Orientierungs- und Regulationsprozess, ohne ihn zu erzwingen. Ziel ist es nicht, belastende Erlebnisse erneut intensiv zu durchleben oder Erinnerungen gezielt zu aktivieren, sondern dem Nervensystem Raum zu geben, **in seinem eigenen Tempo** auf frühe Reaktionen zu reagieren und diese abzuschließen.

DBR ist keine Selbsttherapie

Dieser Ratgeber dient der **Begleitung und Orientierung** innerhalb einer laufenden DBR-Behandlung. Er stellt **keine Anleitung zur Selbstanwendung** dar und ersetzt keine Psychotherapie.

Die Arbeit mit frühen Schutz- und Schockreaktionen erfordert einen **sicheren therapeutischen Rahmen**. DBR wird deshalb ausschließlich im Kontakt mit einer dafür ausgebildeten Therapeutin oder einem dafür ausgebildeten Therapeuten durchgeführt.

Zwischen den Sitzungen geht es nicht darum, aktiv nach Reaktionen zu suchen oder therapeutische Prozesse eigenständig fortzusetzen. Vielmehr stehen Stabilität, Alltagsfähigkeit und Selbstfürsorge im Vordergrund. Darauf wird in späteren Kapiteln noch näher eingegangen.

Was DBR von anderen Therapieformen unterscheidet

Viele psychotherapeutische Verfahren arbeiten schwerpunktmäßig mit:

- Gesprächen über Erlebnisse
- dem Verstehen biografischer Zusammenhänge
- dem Verändern von Gedanken oder Bewertungen
- dem bewussten Durcharbeiten von Erinnerungen

All dies kann hilfreich und wirksam sein. DBR verfolgt jedoch einen **anderen therapeutischen Schwerpunkt**.

Im Zentrum von DBR steht nicht die inhaltliche Erinnerung, sondern die **körperlich erlebbare Reaktion**, die dem bewussten Erleben zeitlich vorausgeht. Häufig sind diese Reaktionen sehr fein, kurzzeitig oder kaum benennbar – und können dennoch einen erheblichen Einfluss auf das Erleben haben.

DBR lädt dazu ein, diese frühen Reaktionen **achtsam wahrzunehmen**, ohne sie zu bewerten, zu kontrollieren oder zu verstärken.

Ein langsamer, sicherheitsorientierter Ansatz

Ein zentrales Merkmal von DBR ist seine **Langsamkeit**. Diese ist kein Zeichen von Zurückhaltung, sondern ein bewusstes therapeutisches Prinzip.

Das Nervensystem reagiert empfindlich auf Tempo und Intensität. Nachhaltige Veränderung entsteht eher dann, wenn Prozesse in einem Rahmen stattfinden, der Sicherheit vermittelt. DBR folgt deshalb dem Grundsatz:

So langsam wie nötig, so klar wie möglich.

Diese Haltung prägt den gesamten therapeutischen Prozess – von der ersten Sitzung bis zum Abschluss der Behandlung.

Was Sie aus diesem Ratgeber erwarten können

In den folgenden Kapiteln werden Sie schrittweise mit den zentralen Begriffen und Prinzipien von DBR vertraut gemacht. Ziel ist es, Ihnen:

- Orientierung im therapeutischen Prozess zu geben
- typische Reaktionen verständlich einzuordnen
- Unsicherheiten zu reduzieren
- Vertrauen in den eigenen Rhythmus zu stärken

Sie müssen sich dabei nichts merken, nichts leisten und nichts „richtig machen“. Wiederholungen sind ausdrücklich erwünscht und dienen der Stabilisierung und dem besseren Verständnis.

Kapitel 2 – Was Trauma bedeutet (jenseits von Ereignissen)

Wenn von Trauma gesprochen wird, denken viele Menschen zunächst an außergewöhnliche, dramatische Ereignisse: schwere Unfälle, Gewalt, Krieg, Missbrauch oder Naturkatastrophen. Solche Erlebnisse *können* traumatisch sein – müssen es aber nicht zwingend. Umgekehrt können auch Situationen traumatisierend wirken, die von außen betrachtet unspektakulär erscheinen.

Aus Sicht von Deep Brain Reorienting (DBR) liegt der Kern von Trauma **nicht im Ereignis selbst**, sondern in der **Reaktion des Nervensystems** auf eine Situation, die als überwältigend erlebt wurde.

Trauma als Überforderung des Nervensystems

Trauma entsteht dann, wenn ein Mensch mit einer Situation konfrontiert ist, die:

- als existenziell bedrohlich erlebt wird
- die verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten übersteigt
- keine ausreichende Handlung, Flucht oder Hilfe zulässt

In solchen Momenten schaltet der Organismus automatisch auf Schutz. Diese Schutzreaktionen sind tief im Nervensystem verankert und dienen dem Überleben. Sie laufen **ohne bewusste Steuerung** ab und setzen oft schneller ein, als wir denken oder fühlen können.

Entscheidend ist dabei nicht, *ob* jemand „stark genug“ war oder „sich hätte anders verhalten sollen“. Das Nervensystem reagiert unabhängig von Willen, Persönlichkeit oder Einsicht.

Schutzreaktionen sind biologisch sinnvoll

Zu den grundlegenden Schutzreaktionen gehören:

- **Kampf** (Fight): Mobilisierung von Energie, um sich zu verteidigen
- **Flucht** (Flight): Aktivierung, um sich aus der Situation zu entfernen
- **Erstarrung** (Freeze): Stillwerden, Bewegungshemmung, Rückzug

Diese Reaktionen sind evolutionär alt und hochwirksam. In vielen Situationen retten sie Leben. Sie sind weder krankhaft noch problematisch – im Gegenteil: Sie zeigen, dass das Nervensystem funktioniert.

Trauma entsteht nicht durch das Vorhandensein dieser Reaktionen, sondern dann, wenn sie **nicht vollständig abgeschlossen werden können**.

Wenn Schutzreaktionen unterbrochen werden

In einer überwältigenden Situation kann es vorkommen, dass:

- keine Flucht möglich ist
- Widerstand aussichtslos erscheint
- Hilfe ausbleibt
- der Körper stillhalten muss, um zu überleben

In solchen Fällen wird eine Schutzreaktion zwar aktiviert, kann aber **nicht zu Ende geführt** werden. Ein Teil der dafür mobilisierten Energie bleibt im Nervensystem gebunden.

DBR spricht in diesem Zusammenhang von **gebundener Schockenergie**. Diese ist nicht ständig bewusst spürbar, kann aber im Alltag immer wieder aktiviert werden – etwa durch Reize, Situationen oder innere Zustände, die an das ursprüngliche Erleben erinnern.

Warum Symptome oft später auftreten

Viele Menschen entwickeln traumabezogene Symptome nicht unmittelbar nach dem belastenden Ereignis, sondern erst Wochen, Monate oder sogar Jahre später. Das kann irritierend sein und zu Selbstzweifeln führen.

Aus DBR-Sicht ist dies gut erklärbar:

Solange das Nervensystem ausreichend kompensieren kann, bleiben gebundene Schutzreaktionen oft im Hintergrund. Erst wenn zusätzliche Belastungen hinzukommen oder Ressourcen nachlassen, treten Symptome deutlicher zutage.

Diese Symptome können sehr unterschiedlich sein, zum Beispiel:

- Angst oder Panik
- innere Unruhe oder Übererregung
- emotionale Taubheit oder Rückzug
- Schlafstörungen
- körperliche Beschwerden ohne klare organische Ursache
- das Gefühl, „nicht ganz da“ zu sein

All diese Erscheinungen sind keine Zeichen von Schwäche, sondern Hinweise darauf, dass das Nervensystem noch mit **unvollständig abgeschlossenen Reaktionen** beschäftigt ist.

Trauma ist nicht gleich Trauma

DBR unterscheidet nicht primär nach Diagnosen, sondern nach der **Art der Überforderung**, die das Nervensystem erlebt hat. Grob lassen sich zwei Formen unterscheiden:

- **Schocktrauma**: ausgelöst durch einzelne, plötzlich eintretende, überwältigende Ereignisse

- **Bindungs- oder Entwicklungstrauma:** entstanden durch wiederholte oder chronische Belastungen, insbesondere in frühen Beziehungen

Beide Formen können ähnliche Symptome hervorrufen. Entscheidend ist nicht die Kategorie, sondern ob das Nervensystem Gelegenheiten hatte, sich nach der Überforderung wieder zu orientieren und zu regulieren.

Warum Erinnern allein oft nicht ausreicht

Viele Menschen fragen sich, warum Symptome bestehen bleiben, obwohl sie sich an das belastende Ereignis erinnern, darüber sprechen oder es „verstanden“ haben.

DBR geht davon aus, dass **frühe Schutz- und Orientierungsreaktionen zeitlich vor bewusster Erinnerung liegen**. Sie sind oft nicht als klare Bilder oder Geschichten gespeichert, sondern als körperliche Muster: Spannungen, Impulse, Empfindungen.

Deshalb kann es sein, dass Gespräche oder Einsicht allein nicht ausreichen, um diese frühen Reaktionen zu erreichen oder zu verändern. Das bedeutet nicht, dass solche Ansätze wirkungslos sind – sondern dass sie **nicht alle Ebenen des traumatischen Erlebens adressieren**.

Ein körperlich orientierter Zugang

DBR setzt genau an dieser Stelle an. Der Ansatz richtet die Aufmerksamkeit auf das, was **vor** Emotionen, Gedanken oder Erinnerungen im Körper geschieht. Diese Ebene ist oft sehr fein, manchmal schwer zu benennen und nur kurz wahrnehmbar.

Durch eine langsame, achtsame und sichere Herangehensweise wird dem Nervensystem ermöglicht, diese frühen Reaktionen wahrzunehmen, ohne überwältigt zu werden.

Dabei geht es nicht darum, etwas zu erzwingen oder bewusst herzustellen. Vielmehr wird dem Organismus Raum gegeben, **seinen eigenen Rhythmus** zu finden.

Trauma ist kein persönliches Versagen

Ein wichtiger Gedanke zum Abschluss dieses Kapitels:

Trauma ist **keine persönliche Schwäche** und kein Zeichen mangelnder Bewältigungsfähigkeit. Traumatische Reaktionen zeigen, dass das Nervensystem versucht hat, unter extremen Bedingungen das Beste zu tun, was möglich war.

DBR knüpft genau hier an – mit Respekt vor der biologischen Intelligenz des Körpers und mit dem Vertrauen, dass Regulation und Orientierung wieder möglich sind, wenn die Bedingungen dafür stimmen.

Kapitel 3 – Stress und Gehirn: eine einfache Landkarte

Um Deep Brain Reorienting besser zu verstehen, ist es hilfreich, einen einfachen Blick darauf zu werfen, wie Stress im Nervensystem verarbeitet wird. Dabei geht es nicht um anatomische Details oder Fachbegriffe, sondern um eine **übersichtliche innere Landkarte**, die Orientierung gibt.

Diese Landkarte soll Ihnen helfen zu verstehen, warum bestimmte Reaktionen so schnell, so automatisch und manchmal so schwer zu beeinflussen sind.

Das Nervensystem arbeitet in Ebenen

Unser Nervensystem ist nicht einheitlich organisiert, sondern arbeitet auf unterschiedlichen Ebenen, die sich im Laufe der Entwicklung herausgebildet haben. Diese Ebenen sind eng miteinander verbunden, erfüllen aber unterschiedliche Funktionen.

Vereinfacht lässt sich unterscheiden zwischen:

- sehr frühen, automatischen Reaktionssystemen
- emotionalen Verarbeitungsprozessen
- bewusster Wahrnehmung, Denken und Sprache

Alle diese Ebenen sind wichtig. In Stress- oder Gefahrensituationen übernehmen jedoch die **frühen, automatischen Systeme** die Führung.

Warum Denken unter Stress an Grenzen stößt

Viele Menschen machen die Erfahrung, dass sie in belastenden Situationen „nicht mehr klar denken“ können. Das ist kein persönliches Versagen, sondern eine normale Reaktion des Nervensystems.

Bei wahrgenommener Gefahr verschiebt sich die Verarbeitung:

- Aufmerksamkeit verengt sich
- Körperliche Reaktionen werden priorisiert
- Reflexhafte Schutzmechanismen werden aktiviert

Das bewusste Nachdenken tritt in den Hintergrund, weil schnelles Handeln oder Stillhalten überlebenswichtig sein kann. Erst **nach** Abklingen der Bedrohung wird wieder mehr Raum für Reflexion, Einordnung und Sprache frei.

DBR berücksichtigt diese biologische Logik und setzt dort an, wo bewusste Steuerung noch gar nicht möglich ist.

Stress beginnt vor Emotion und Gedanke

Ein zentraler Gedanke im DBR-Modell ist, dass Stressreaktionen **zeitlich vor** Emotionen und Gedanken entstehen. Bevor wir Angst, Wut oder Traurigkeit bewusst wahrnehmen, hat der Körper bereits reagiert.

Diese frühen Reaktionen können sich zeigen als:

- plötzliche Muskelanspannung
- Veränderungen in Atmung oder Haltung
- ein Impuls zur Bewegung oder zum Stillhalten
- feine Spannungen im Kopf-, Augen- oder Nackenbereich

Oft sind diese Reaktionen sehr kurz oder subtil. Dennoch prägen sie maßgeblich, wie sich eine Situation anfühlt und wie wir darauf reagieren.

Warum frühe Reaktionen oft unbemerkt bleiben

Viele dieser frühen Reaktionen laufen so schnell ab, dass sie kaum ins bewusste Erleben gelangen. Hinzu kommt, dass wir im Alltag gelernt haben, uns eher an Gedanken oder Emotionen zu orientieren als an feinen körperlichen Signalen.

Das bedeutet nicht, dass diese Reaktionen unwichtig sind. Im Gegenteil: Sie bilden häufig die Grundlage für spätere emotionale oder gedankliche Muster.

DBR lädt dazu ein, diese Ebene langsam und behutsam wieder zugänglich zu machen.

Orientierung als Schlüssel zur Regulation

Eine der wichtigsten Funktionen des Nervensystems ist die **Orientierung**. Orientierung bedeutet, wahrzunehmen:

- Wo bin ich?
- Was ist um mich herum?
- Bin ich in diesem Moment sicher?

Diese Einschätzung geschieht größtenteils automatisch und blitzschnell. Sie beeinflusst, ob Schutzreaktionen aktiviert oder wieder gelöst werden.

Wenn Orientierung gestört oder unvollständig ist, bleibt das Nervensystem eher in Alarmbereitschaft. Wenn Orientierung gelingt, wird Regulation möglich.

DBR nutzt diese natürliche Fähigkeit zur Orientierung gezielt als stabilisierenden Rahmen.

Warum DBR langsam arbeitet

Veränderungen im Nervensystem geschehen nicht durch Druck oder Geschwindigkeit. Besonders frühe Reaktionsmuster benötigen Zeit, um wahrgenommen und integriert zu werden.

DBR folgt deshalb einem klaren Prinzip:
Langsamkeit schafft Sicherheit, und Sicherheit ermöglicht Veränderung.

Durch das bewusste Verlangsamen entsteht Raum für Wahrnehmung, ohne dass das Nervensystem erneut in Überforderung gerät.

Ein verständnisvoller Blick auf eigene Reaktionen

Dieses Kapitel soll vor allem eines vermitteln:
Ihre Reaktionen sind **keine Fehlfunktionen**, sondern Ausdruck biologisch sinnvoller Prozesse.

Wenn Stress, Angst oder Erstarrung auftreten, zeigt das nicht, dass etwas „falsch“ ist, sondern dass Ihr Nervensystem auf seine Weise versucht, Sie zu schützen.

DBR setzt genau hier an – mit Respekt vor diesen Schutzmechanismen und mit dem Ziel, ihnen zu helfen, sich wieder zu lösen, wenn die Gefahr vorbei ist.

Kapitel 4 – Orientierung als biologische Grundfunktion

Orientierung geschieht automatisch

Orientierung ist eine der grundlegendsten Funktionen des Nervensystems. Sie dient dazu, fortlaufend einzuschätzen, wo wir sind, was um uns herum geschieht und ob in diesem Moment Sicherheit oder Gefahr besteht. Diese Einschätzung erfolgt überwiegend automatisch und meist außerhalb des bewussten Denkens.

Bevor wir Gedanken formulieren oder Gefühle klar benennen können, hat unser Nervensystem bereits begonnen, die Umgebung zu erfassen. Es registriert Bewegungen, Lichtverhältnisse, Geräusche, Nähe oder Distanz zu anderen Menschen sowie Veränderungen im eigenen Körper. Auf dieser Grundlage wird entschieden, ob Schutzreaktionen notwendig sind oder ob Entspannung möglich ist.

Orientierung vor Denken und Gefühl

Orientierung geht zeitlich Emotionen und Gedanken voraus. Sie ist Teil der frühesten Informationsverarbeitung des Nervensystems. Erst wenn eine grundlegende Einschätzung von Sicherheit erfolgt ist, können komplexere emotionale oder kognitive Prozesse folgen.

In Situationen von Stress oder Bedrohung wird diese Orientierungsfunktion besonders aktiv. Der Blick richtet sich reflexhaft aus, die Augen bewegen sich, der Kopf richtet sich in eine bestimmte Richtung, und die Muskulatur bereitet sich auf mögliche Handlung oder Erstarrung vor. Diese Vorgänge geschehen meist schneller, als sie bewusst wahrgenommen werden können.

Wenn Orientierung unterbrochen wird

In überwältigenden Situationen kann Orientierung abrupt eingeschränkt oder unterbrochen werden. Die Aufmerksamkeit verengt sich, der Körper schaltet auf Überleben, und die bewusste Wahrnehmung der Umgebung tritt in den Hintergrund. Das ist biologisch sinnvoll, kann aber Folgen haben.

Wenn das Nervensystem nach dem Ereignis nicht vollständig in die Gegenwart zurückfindet, bleibt ein Teil dieser Alarmbereitschaft bestehen. Menschen beschreiben dann häufig ein Gefühl von innerer Unruhe, Wachsamkeit oder ein schwer greifbares „Nicht-ganz-da-Sein“.

DBR geht davon aus, dass anhaltende Symptome häufig damit zusammenhängen, dass Orientierung nicht vollständig abgeschlossen oder wiederhergestellt wurde.

Orientierung als Ressource im DBR-Prozess

Im DBR-Modell wird Orientierung nicht als Technik verstanden, sondern als **natürliche Ressource** des Nervensystems. Sie ist jederzeit verfügbar, auch wenn der Zugang zeitweise eingeschränkt sein kann.

Orientierung zeigt sich im therapeutischen Prozess häufig körperlich. Viele Menschen nehmen sie als feine Spannung oder Ausrichtung im Kopfbereich wahr, insbesondere im Bereich der Stirn, der Augenmuskulatur oder der Ansatzmuskulatur im oberen Nacken.

Diese Wahrnehmungen sind individuell unterschiedlich und müssen nicht immer gleich aussehen.

Wichtig ist, dass Orientierung nicht hergestellt oder erzwungen wird. Sie entsteht von selbst, wenn das Nervensystem ausreichend Sicherheit erlebt.

Orientierung als Anker und Rückzugsort

Im DBR-Prozess dient Orientierung nicht nur als Einstieg, sondern auch als **Ankerpunkt**. Wenn Wahrnehmungen zu intensiv werden oder Überforderung droht, kann die Aufmerksamkeit jederzeit wieder auf Orientierung gerichtet werden.

Dadurch entsteht eine Möglichkeit, zwischen Aktivierung und Stabilität zu pendeln. Das Nervensystem lernt, dass es sich bewegen darf, ohne die Verbindung zur Gegenwart zu verlieren.

Orientierung unterstützt so die Fähigkeit, zwischen „damals“ und „jetzt“ zu unterscheiden. Schutzreaktionen, die ursprünglich sinnvoll waren, können sich lösen, wenn das Nervensystem erkennt, dass die Gefahr vorbei ist.

Orientierung als Voraussetzung für Regulation

Regulation wird im DBR-Modell nicht als etwas verstanden, das aktiv hergestellt werden muss. Sie ergibt sich als Folge gelingender Orientierung. Wenn das Nervensystem sich orientiert, kann es Schutzreaktionen beenden und in einen Zustand größerer Flexibilität zurückfinden.

DBR arbeitet deshalb konsequent orientierungsbasiert. Nicht Tempo oder Intensität stehen im Vordergrund, sondern das fortlaufende Wahrnehmen dessen, was im Körper bereits geschieht.

Im nächsten Kapitel geht es darum, wie sich diese Orientierungsfunktion konkret als **Orienting Tension** zeigt und welche Rolle sie im DBR-Prozess spielt.

Kapitel 5 – Orienting Tension (OT)

Was mit Orienting Tension gemeint ist

Im DBR-Modell bezeichnet **Orienting Tension (OT)** eine sehr frühe, körperlich organisierte Reaktion des Nervensystems, die im Zusammenhang mit Orientierung entsteht. Sie gehört zu den ersten wahrnehmbaren Zeichen dafür, dass das Nervensystem beginnt, sich auf einen relevanten Reiz oder eine mögliche Bedrohung auszurichten.

Orienting Tension ist keine Emotion und kein Gedanke. Sie ist auch keine bewusste Handlung. Vielmehr handelt es sich um eine **feine, meist unwillkürliche körperliche Spannung**, die zeitlich *vor* emotionalem Erleben oder gedanklicher Einordnung auftritt.

Diese Spannung ist Teil eines biologischen Orientierungsprozesses, der darauf abzielt, Informationen aus der Umgebung aufzunehmen und eine Einschätzung von Sicherheit oder Gefahr vorzubereiten.

Die Funktion von Orienting Tension

Orienting Tension dient der Vorbereitung. Sie richtet den Organismus aus, noch bevor klar ist, ob Kampf, Flucht, Erstarrung oder Entspannung folgen werden. In diesem Sinne ist OT eine **Vorreiterreaktion** des Nervensystems.

Sie ermöglicht unter anderem:

- die Ausrichtung von Kopf und Blick
- die Vorbereitung von Augenbewegungen
- die Aktivierung bestimmter Muskelgruppen
- die Fokussierung der Aufmerksamkeit

Diese Vorgänge laufen automatisch ab und sind Ausdruck eines gesunden, funktionierenden Nervensystems.

Wo Orienting Tension typischerweise wahrgenommen wird

Orienting Tension wird im DBR-Modell in **bestimmten, klar umschriebenen Körperbereichen** verortet. Häufige Wahrnehmungsorte sind:

- **der Bereich der Stirn,**
- **der Raum um die Augen,**
- **die Ansatzmuskulatur der Nackenmuskeln am Hinterkopf.**

Diese Wahrnehmungen können sich anfühlen wie ein feiner Druck, ein Ziehen, eine Spannung oder eine subtile Ausrichtung. Manche Menschen bemerken auch ein Bedürfnis nach minimaler Kopf- oder Augenbewegung.

Wichtig ist die Abgrenzung:

Der **hintere Augenbereich** wird im DBR-Modell **nicht primär der Orienting Tension**, sondern eher **Schock- oder Schutzreaktionen** zugeordnet. Diese Unterscheidung ist bedeutsam, da OT einen orientierenden, stabilisierenden Prozess beschreibt, während Schockreaktionen mit einer anderen Qualität körperlicher Aktivierung verbunden sind.

Die Wahrnehmung von Orienting Tension ist individuell unterschiedlich. Nicht alle Menschen nehmen sie gleich deutlich wahr, und nicht immer zeigt sie sich an denselben Stellen.

Orienting Tension ist kein Symptom

Orienting Tension ist **kein krankhaftes Zeichen** und kein Hinweis darauf, dass etwas „falsch“ läuft. Sie ist Ausdruck eines aktiven Orientierungsprozesses.

Im Alltag wird OT häufig sofort von weiteren Reaktionen überlagert, etwa durch Gedanken, Emotionen oder Handlungsimpulse. Im DBR-Prozess wird sie bewusst verlangsamt wahrgenommen, um dem Nervensystem Raum zu geben, diesen frühen Schritt zu registrieren.

Allein das Wahrnehmen von Orienting Tension kann bereits eine regulierende Wirkung haben, da es die Verbindung zur Gegenwart stärkt.

Orienting Tension als Körperanker

Im therapeutischen Prozess übernimmt Orienting Tension eine wichtige stabilisierende Funktion. Sie kann als **Körperanker** genutzt werden, zu dem jederzeit zurückgekehrt werden kann.

Wenn Wahrnehmungen intensiver werden oder Überforderung droht, kann die Aufmerksamkeit wieder auf die Orienting Tension gerichtet werden. Dadurch bleibt das Nervensystem orientiert, ohne den Kontakt zur Erfahrung vollständig zu verlieren.

Dieser Wechsel zwischen Öffnung und Rückkehr zur Orientierung ist ein zentrales Element von DBR.

Die Beziehung zwischen Orienting Tension und Schockenergie

Orienting Tension steht in enger Beziehung zur sogenannten **Schockenergie**. Während OT den orientierenden Teil des Prozesses beschreibt, bezieht sich Schockenergie auf körperliche Aktivierungen, die entstehen, wenn eine Schutzreaktion unterbrochen wurde.

Im DBR-Prozess wird häufig zunächst Orienting Tension wahrgenommen. Erst danach – und nicht immer – können weitere körperliche Empfindungen folgen, die mit Schockenergie in Verbindung stehen. Dieser Ablauf ist individuell verschieden und nicht zwingend.

Entscheidend ist, dass Orienting Tension jederzeit als stabiler Bezugspunkt verfügbar bleibt, auch wenn andere Empfindungen auftauchen.

Kein aktives Herstellen von Orienting Tension

Orienting Tension wird im DBR-Prozess **nicht erzeugt**. Sie wird auch nicht durch Anstrengung oder Konzentration hervorgerufen. Vielmehr geht es darum, wahrzunehmen, was sich von selbst zeigt, wenn das Nervensystem sich orientiert.

Manchmal ist OT deutlich spürbar, manchmal sehr fein oder kaum wahrnehmbar. Beides ist in Ordnung. Ihre Anwesenheit oder Abwesenheit sagt nichts über den „Erfolg“ einer Sitzung aus.

Orienting Tension als Grundlage für Sicherheit

Orienting Tension markiert einen Punkt im Prozess, an dem das Nervensystem noch nicht in voller Schutzreaktion ist, aber bereits aufmerksam wird. Dieser Zwischenraum ist therapeutisch besonders wertvoll.

DBR arbeitet gezielt in diesem Bereich, weil hier Veränderung möglich ist, ohne Überwältigung zu riskieren. Orientierung bleibt erhalten, während das Nervensystem beginnen kann, frühere Reaktionen neu zu organisieren.

Im nächsten Kapitel geht es darum, was im DBR-Modell unter **Schockenergie** verstanden wird und wie sich diese im Körper zeigen kann.

Kapitel 6 – Schockenergie

Was im DBR-Modell mit Schockenergie gemeint ist

Im DBR-Modell bezeichnet **Schockenergie** jene körperliche Aktivierung, die entsteht, wenn eine Schutzreaktion in einer überwältigenden Situation **nicht vollständig ausgeführt oder abgeschlossen werden konnte**. Sie ist kein abstraktes Konzept, sondern bezieht sich auf **konkrete, körperlich erlebbare Phänomene**.

Schockenergie ist dabei nicht ständig präsent. Sie kann über längere Zeit gebunden bleiben und sich erst dann zeigen, wenn das Nervensystem sich ausreichend sicher fühlt oder durch einen inneren oder äußeren Reiz aktiviert wird.

Wichtig ist: Schockenergie ist **keine Erinnerung** und keine Emotion. Sie ist eine **körperliche Reaktionsbereitschaft**, die zeitlich vor bewussten Gefühlen oder Gedanken liegt.

Schockenergie als gespeicherte Reaktionsenergie

In einer akuten Bedrohung mobilisiert der Körper Energie, um zu kämpfen, zu fliehen oder – wenn beides nicht möglich ist – stillzuhalten. Wenn diese Reaktion unterbrochen wird, bleibt ein Teil der mobilisierten Energie im Nervensystem gebunden.

DBR geht davon aus, dass diese gebundene Energie später **reaktivierbar** ist. Bestimmte Situationen, Körperzustände, zwischenmenschliche Konstellationen oder innere Bilder können sie erneut anstoßen, auch wenn keine reale Gefahr mehr besteht.

Ziel von DBR ist es nicht, diese Energie „loszuwerden“, sondern dem Nervensystem zu ermöglichen, die Reaktion **in dosierter, sicherer Weise zu Ende zu führen**, sodass sie nicht mehr unkontrolliert ausgelöst werden muss.

Wie sich Schockenergie im Körper anfühlen kann

Schockenergie zeigt sich häufig in **vorübergehenden, wechselnden Körperempfindungen**. Diese Empfindungen können sehr unterschiedlich sein und variieren von Mensch zu Mensch sowie von Sitzung zu Sitzung.

Häufig beschriebene Wahrnehmungen sind zum Beispiel:

- Zittern oder feines Beben
- ruckartige oder zuckende Bewegungen
- elektrische oder wellenartige Empfindungen
- Kribbeln
- Hitze- oder Kälteempfindungen

- plötzliches Frieren oder Schwitzen
- Druck- oder Ziehgefühle
- ein kurzes Anhalten der Atmung, Seufzen oder tiefes Ausatmen
- ein Gefühl von Leere oder kurzzeitigem „Wegsein“

Ein zentrales Merkmal dieser Empfindungen ist ihre **Transienz**: Sie kommen, verändern sich und klingen wieder ab. Sie bleiben nicht dauerhaft auf demselben Intensitätsniveau.

Nicht alle Menschen erleben diese Phänomene gleich deutlich. Manche nehmen nur sehr feine Veränderungen wahr, andere spüren kaum etwas Körperliches. Beides ist im DBR-Prozess normal.

Schockenergie ist nicht gefährlich

Für viele Menschen ist es zunächst beunruhigend, solche körperlichen Empfindungen wahrzunehmen. Es ist wichtig zu wissen, dass Schockenergie **keine Gefahr darstellt**. Sie zeigt nicht an, dass etwas „außer Kontrolle gerät“, sondern dass das Nervensystem beginnt, eine alte Reaktionsbereitschaft neu zu organisieren.

Im DBR-Prozess wird darauf geachtet, dass diese Wahrnehmungen **dosiert** bleiben. Die Orientierung – insbesondere über die Orienting Tension – bleibt jederzeit verfügbar und dient als stabilisierender Anker.

Wenn etwas zu intensiv wird, kann der Fokus jederzeit wieder zur Orientierung zurückgeführt werden.

Die Beziehung zwischen Schockenergie und Emotionen

Häufig zeigt sich Schockenergie **vor** klaren Emotionen. Erst wenn die körperliche Aktivierung abklingt, können Gefühle wie Traurigkeit, Angst, Wut oder Erleichterung deutlicher werden.

Das Auftreten von Emotionen ist möglich, aber **nicht notwendig**. Manche Sitzungen bleiben überwiegend körperlich, andere sind stärker emotional geprägt. Beides ist in Ordnung und sagt nichts über den Wert oder die Wirksamkeit der Sitzung aus.

DBR arbeitet nicht darauf hin, bestimmte Emotionen zu erzeugen oder zu „entladen“. Vielmehr wird das wahrgenommen, was sich von selbst zeigt.

Schockenergie und Trigger im Alltag

Solange Schockenergie gebunden ist, kann sie im Alltag durch scheinbar harmlose Auslöser aktiviert werden. Das können sein:

- bestimmte Geräusche oder Gerüche

- zwischenmenschliche Situationen
- Nähe oder Distanz
- innere Bilder oder Gedanken
- körperliche Zustände wie Müdigkeit oder Anspannung

DBR versteht solche Trigger nicht als Problem, sondern als Hinweis darauf, dass noch nicht abgeschlossene Reaktionen vorhanden sind.

Mit fortschreitendem Prozess wird diese Reaktivität häufig geringer. Situationen, die zuvor starke Reaktionen ausgelöst haben, verlieren an Intensität, weil die zugrunde liegende Reaktionsenergie nicht mehr gebunden ist.

Schockenergie im DBR-Prozess

Im DBR-Prozess wird Schockenergie **nicht gesucht** und nicht absichtlich verstärkt. Sie zeigt sich nur dann, wenn das Nervensystem dazu bereit ist.

Der therapeutische Fokus liegt darauf, diese Wahrnehmungen **achtsam, langsam und orientiert** zu begleiten. Die Aufmerksamkeit bleibt im Körper, ohne in Erinnerungen oder Geschichten zu gehen. Wenn Gedanken auftauchen, dürfen sie da sein, müssen aber nicht weiterverfolgt werden.

Entscheidend ist, dass das Nervensystem erlebt, dass Aktivierung kommen und gehen darf, ohne Überforderung oder Kontrollverlust.

Schockenergie als Teil eines natürlichen Heilungsprozesses

DBR versteht Schockenergie nicht als etwas Pathologisches, sondern als Teil eines **natürlichen biologischen Heilungsprozesses**, der unterbrochen wurde und nun wieder aufgenommen werden kann.

Wenn diese Reaktionen in einem sicheren Rahmen zu Ende geführt werden dürfen, nimmt ihre Macht im Alltag ab. Das Nervensystem gewinnt an Flexibilität, und das Erleben wird freier.

Im nächsten Kapitel geht es darum, was im DBR-Modell mit dem **Where-Self** gemeint ist und welche Rolle Gegenwärtigkeit und Verortung im therapeutischen Prozess spielen.

Kapitel 7 – Where-Self

Was mit „Where-Self“ gemeint ist

Der Begriff **Where-Self** beschreibt im DBR-Modell einen Zustand von **gegenwärtiger Verortung**. Gemeint ist damit die einfache, unmittelbare Wahrnehmung: *Wo bin ich jetzt?* – räumlich, körperlich und im Hier-und-Jetzt.

Where-Self ist kein Gedanke, keine Übung und kein Ziel, das erreicht werden muss. Es handelt sich um einen **Zustand von Gegenwärtigkeit**, der entsteht, wenn das Nervensystem ausreichend orientiert ist.

Viele Menschen kennen diesen Zustand aus alltäglichen Momenten: wenn man kurz innehält, sich im Raum umschaute, den eigenen Körper spürt und merkt, dass man jetzt gerade hier ist – und nicht „dort und damals“.

Where-Self und Orientierung

Where-Self baut direkt auf der Orientierungsfunktion des Nervensystems auf. Während Orientierung beschreibt, wie das Nervensystem Informationen über Sicherheit oder Gefahr sammelt, beschreibt Where-Self das **Ergebnis** dieses Prozesses: das Erleben, sich im gegenwärtigen Moment verortet zu fühlen.

In DBR wird Where-Self nicht hergestellt, sondern wahrgenommen. Es zeigt sich dann, wenn Orientierung gelingt. Deshalb wird im therapeutischen Prozess großer Wert darauf gelegt, diesen Zustand nicht zu übergehen oder zu beschleunigen.

Where-Self bildet den **stabilisierenden Hintergrund**, vor dem weitere Wahrnehmungen überhaupt möglich werden.

Warum Where-Self im DBR so wichtig ist

Traumatische Erfahrungen gehen häufig mit einem Verlust von Gegenwärtigkeit einher. Menschen berichten dann von Zuständen wie:

- „Ich bin nicht ganz da“
- „Es fühlt sich weit weg an“
- „Ich bin wie neben mir“

Solche Erlebnisse sind keine bewusste Entscheidung, sondern Ausdruck eines Nervensystems, das sich noch nicht vollständig aus einer früheren Bedrohung gelöst hat.

DBR geht davon aus, dass nachhaltige Veränderung nur dann möglich ist, wenn das Nervensystem zwischen **Vergangenheit und Gegenwart unterscheiden** kann. Where-Self unterstützt genau diese Unterscheidung.

Where-Self ist kein Konzentrationszustand

Ein wichtiger Punkt: Where-Self ist **keine Form von Konzentration** und auch kein meditativer Zustand, der durch Anstrengung erreicht wird. Es geht nicht darum, die Aufmerksamkeit festzuhalten oder etwas „richtig“ zu machen.

Where-Self ist eher ein **passives Gewahrsein**. Es entsteht, wenn das Nervensystem sich sicher genug fühlt, um präsent zu bleiben.

Manchmal ist dieser Zustand deutlich spürbar, manchmal sehr subtil. Beides ist in Ordnung.

Die Beziehung zwischen Where-Self und Schockenergie

Im DBR-Prozess dient Where-Self als **Bezugsrahmen**, innerhalb dessen Schockenergie wahrgenommen werden kann. Die Aufmerksamkeit bleibt dabei im gegenwärtigen Erleben verankert.

Das bedeutet: Auch wenn körperliche Aktivierungen auftreten, bleibt ein Teil des Erlebens orientiert im Jetzt. Dadurch unterscheidet sich DBR deutlich von Verfahren, bei denen man tief in Erinnerungen oder emotionale Zustände eintaucht.

Wenn Schockenergie abklingt, wird Where-Self oft klarer oder stabiler wahrgenommen. Manche Menschen berichten dann von mehr Ruhe, Klarheit oder innerem Raum.

Where-Self als Schutz vor Überforderung

Where-Self hat im DBR-Prozess auch eine **schützende Funktion**. Wenn Wahrnehmungen zu intensiv werden, kann der therapeutische Fokus jederzeit wieder stärker auf Where-Self gerichtet werden.

So bleibt das Nervensystem orientiert und regulierbar. Es entsteht kein Zwang, „dranzubleiben“ oder etwas zu Ende zu bringen. Sicherheit hat Vorrang.

Dieser flexible Wechsel zwischen Öffnung und Rückkehr zur Gegenwärtigkeit ist ein zentrales Element von DBR.

Where-Self ist individuell

Nicht alle Menschen erleben Where-Self gleich. Manche nehmen ihn als klare Präsenz im Körper wahr, andere eher als räumliche Orientierung oder als Gefühl von „Hier-Sein“.

Es gibt kein richtiges oder falsches Where-Self. Entscheidend ist nicht, *wie* er erlebt wird, sondern dass das Nervensystem Zugang zu Gegenwärtigkeit hat.

DBR arbeitet mit dem, was da ist – nicht mit einem Idealzustand.

Where-Self und Vertrauen in den Prozess

Mit fortschreitendem DBR-Prozess entwickelt sich häufig ein größeres Vertrauen in diesen Zustand von Gegenwärtigkeit. Menschen erleben, dass sie präsent bleiben können, auch wenn Aktivierung auftritt.

Dieses Erleben ist oft ein wichtiger Schritt hin zu mehr Selbstregulation und innerer Sicherheit – nicht durch Kontrolle, sondern durch Erfahrung.

Im nächsten Kapitel geht es darum, wie diese Elemente im therapeutischen Setting zusammenkommen und **wie eine DBR-Sitzung typischerweise abläuft**.

Kapitel 8 – Wie eine DBR-Sitzung abläuft

Ein sicherer Rahmen steht am Anfang

Eine DBR-Sitzung beginnt immer in einem **klaren, sicheren therapeutischen Rahmen**. Bevor mit irgendeiner Form von Aktivierung gearbeitet wird, geht es darum, im Hier und Jetzt anzukommen und Orientierung zu finden.

Das Tempo wird dabei bewusst niedrig gehalten. DBR folgt keinem festen Ablaufplan, sondern richtet sich nach dem, was das Nervensystem im jeweiligen Moment zulässt. Sicherheit und Regulation haben immer Vorrang vor inhaltlicher Arbeit.

Der Activating Stimulus (AS)

Zu Beginn einer DBR-Sitzung wird gemeinsam ein sogenannter **Activating Stimulus (AS)** gewählt. Dabei handelt es sich um einen leichten inneren oder äußeren Reiz, der eine minimale Aktivierung auslöst, ohne zu überwältigen.

Ein Activating Stimulus kann zum Beispiel sein:

- ein Gedanke oder ein inneres Bild
- eine Erinnerung ohne detailliertes Erzählen
- eine aktuelle Situation oder Beziehung
- ein körperlicher Zustand

Der AS wird nicht analysiert oder ausführlich besprochen. Er dient lediglich als Ausgangspunkt, um eine frühe Reaktion im Nervensystem anzustoßen.

Orientierung im Where-Self

Sobald der Activating Stimulus benannt ist, richtet sich die Aufmerksamkeit auf das **Where-Self**. Es geht darum, wahrzunehmen, dass Sie sich jetzt gerade hier im Raum befinden, im Kontakt mit der Therapeutin oder dem Therapeuten und mit Ihrem eigenen Körper.

Dieses Verweilen im Where-Self ist ein zentraler Bestandteil der Sitzung. Es stellt sicher, dass Aktivierung immer vor dem Hintergrund von Gegenwärtigkeit stattfindet.

Wahrnehmung der Orienting Tension

Im nächsten Schritt wird die Aufmerksamkeit auf die **Orienting Tension** gerichtet, sofern sie wahrnehmbar ist. Dabei geht es nicht darum, etwas zu suchen oder zu erzeugen, sondern darum, zu bemerken, was sich von selbst zeigt.

Orienting Tension kann jederzeit als **Körperanker** genutzt werden. Wenn Wahrnehmungen intensiver werden oder Unsicherheit entsteht, kann der Fokus wieder auf diese orientierende Spannung zurückgeführt werden.

Öffnung zur Körperwahrnehmung

Von der Orientierung aus kann sich die Aufmerksamkeit weiter in den Körper hinein öffnen. Dabei wird wahrgenommen, ob sich **Schockenergie** zeigt – und wenn ja, wie sie sich im Moment ausdrückt.

Wichtig ist:

Es wird nichts forciert. Es besteht kein Ziel, bestimmte Empfindungen zu erreichen oder „durchzuarbeiten“. Die Aufgabe besteht lediglich darin, zu beobachten, was da ist, und wahrzunehmen, wie es sich verändert.

Der Umgang mit Schockenergie

Wenn sich Schockenergie zeigt, wird sie **achtsam und dosiert** begleitet. Orientierung und Where-Self bleiben dabei jederzeit im Hintergrund verfügbar.

Die Aufmerksamkeit bleibt im Körper. Erinnerungen, Gedanken oder Bilder können auftauchen, müssen aber nicht verfolgt werden. Anders als bei manchen anderen Verfahren ist es in DBR **nicht notwendig**, wiederholt zum Activating Stimulus zurückzukehren oder narrative Inhalte zu vertiefen.

Wenn die Aufmerksamkeit automatisch zu Gedanken oder Erinnerungen wandert, kann sie sanft wieder zur Körperwahrnehmung zurückgeführt werden.

Emotionen im Sitzungsverlauf

Mit dem Abklingen von Schockenergie können Emotionen deutlicher spürbar werden. Das ist möglich, aber nicht zwingend. Auch Sitzungen ohne ausgeprägte emotionale Reaktionen können wirksam sein.

Emotionen werden nicht angestrebt und nicht verstärkt. Sie werden wahrgenommen, wenn sie auftauchen, und dürfen sich ebenso verändern oder wieder abklingen.

Abschluss der Sitzung

Zum Ende einer DBR-Sitzung wird die Aufmerksamkeit wieder stärker auf Orientierung und Gegenwärtigkeit gelenkt. Häufig wird gemeinsam wahrgenommen, ob sich etwas im Erleben verändert hat.

Manchmal zeigt sich eine **veränderte Sicht auf sich selbst**, mehr innere Weite oder ein Gefühl von Erleichterung. Manchmal ist die Veränderung sehr subtil oder zeigt sich erst später. Beides ist in Ordnung.

Es gibt keinen Anspruch darauf, dass jede Sitzung ein klares Ergebnis haben muss. DBR arbeitet prozesshaft, nicht ergebnisorientiert.

Nachwirkungen und Integration

Nach einer Sitzung können sich Veränderungen noch fortsetzen. Manche Menschen fühlen sich ruhiger, andere müde oder sensibler. Auch das ist individuell unterschiedlich.

Zwischen den Sitzungen geht es nicht darum, den Prozess aktiv weiterzuführen. Vielmehr steht Integration im Alltag im Vordergrund. Wenn Fragen oder Unsicherheiten entstehen, sind diese Teil der therapeutischen Arbeit und können in der nächsten Sitzung aufgegriffen werden.

Im nächsten Kapitel geht es darum, **was DBR bewusst nicht ist** und welche Missverständnisse im Zusammenhang mit dem Verfahren häufig auftreten.

Kapitel 9 – Was DBR nicht ist

DBR ist keine Konfrontationstherapie

DBR ist **keine Konfrontationstherapie** im klassischen Sinne. Es geht nicht darum, belastende Erinnerungen gezielt aufzurufen, durchzuarbeiten oder emotional zu intensivieren.

Es besteht kein Ziel darin, sich erneut einer traumatischen Situation auszusetzen oder sie möglichst lebendig zu erinnern. Wenn Erinnerungen, Bilder oder Gedanken auftauchen, dürfen sie da sein, müssen aber nicht weiter verfolgt oder vertieft werden.

Der Fokus bleibt auf dem gegenwärtigen körperlichen Erleben und auf Orientierung. Dadurch unterscheidet sich DBR grundlegend von Verfahren, bei denen bewusste Erinnerung ein zentrales therapeutisches Element ist.

DBR ist keine Technik, die „richtig“ angewendet werden muss

DBR ist **keine Technik**, die Sie korrekt ausführen oder beherrschen müssen. Es gibt keine Aufgabe, die Sie erfüllen sollen, und keine Leistung, die erwartet wird.

Sie müssen nichts erzeugen, nichts steuern und nichts erreichen. Alles, was im Prozess geschieht, entsteht aus dem Zusammenspiel von Nervensystem, therapeutischem Rahmen und Zeit.

Wenn Unsicherheit entsteht oder das Gefühl, etwas falsch zu machen, ist dies kein Hindernis, sondern Teil dessen, was gemeinsam angeschaut werden kann.

DBR ist keine Selbstanwendung

DBR ist **nicht zur Selbstanwendung** gedacht. Auch wenn einzelne Begriffe oder Konzepte verständlich erklärt werden, ersetzt dies keine therapeutische Begleitung.

Die Arbeit mit frühen Schutz- und Schockreaktionen erfordert einen sicheren äußeren Rahmen und eine fein abgestimmte Begleitung. Deshalb findet DBR ausschließlich im Kontakt mit einer dafür ausgebildeten Therapeutin oder einem ausgebildeten Therapeuten statt.

Zwischen den Sitzungen geht es nicht darum, Prozesse fortzuführen oder gezielt nach Körperreaktionen zu suchen.

DBR ist kein schnelles Verfahren

DBR ist **kein Schnellverfahren** und kein Ansatz, der auf rasche Durchbrüche oder intensive Erlebnisse abzielt. Veränderung entsteht nicht durch Tempo, sondern durch Sicherheit und Wiederholung.

Manche Veränderungen zeigen sich früh, andere erst im Verlauf mehrerer Sitzungen. Manchmal sind sie deutlich spürbar, manchmal sehr subtil. DBR folgt keinem festen Zeitplan.

Langsamkeit ist dabei kein Nachteil, sondern eine bewusste therapeutische Haltung.

DBR ist keine rein kognitive Therapie

Auch wenn Gespräche Teil der Sitzungen sind, arbeitet DBR **nicht primär auf der Ebene von Gedanken, Bewertungen oder Einsichten**. Verstehen kann hilfreich sein, ist aber nicht der zentrale Wirkfaktor.

DBR richtet sich auf Prozesse, die zeitlich vor bewusster Reflexion liegen. Deshalb kann es sein, dass sich Veränderungen zeigen, ohne dass sie sofort in Worte gefasst werden können.

Das bedeutet nicht, dass Gespräche unwichtig sind, sondern dass sie im Dienst der Orientierung und Sicherheit stehen.

DBR ist kein Verfahren mit festen Erwartungen

In DBR gibt es keine Vorstellung davon, wie eine Sitzung „laufen sollte“ oder welche Empfindungen auftreten müssen. Manche Menschen erleben körperliche Aktivierung, andere kaum. Manche berichten von Emotionen, andere nicht.

Keine dieser Erfahrungen ist Voraussetzung für Wirksamkeit. DBR arbeitet mit dem, was sich im jeweiligen Moment zeigt, nicht mit einem vorgegebenen Ideal.

DBR ist kein Zeichen von Schwäche

Sich auf einen DBR-Prozess einzulassen bedeutet nicht, dass andere Ansätze „versagt“ haben oder dass etwas mit Ihnen nicht stimmt. Vielmehr erweitert DBR den therapeutischen Blick um eine Ebene, die zuvor möglicherweise wenig berücksichtigt wurde.

Viele Menschen empfinden es als entlastend, ihre Reaktionen nicht länger als persönliche Schwäche zu verstehen, sondern als Ausdruck eines Nervensystems, das versucht hat, unter schwierigen Bedingungen zu schützen.

Im nächsten Kapitel geht es darum, **was zwischen den Sitzungen wichtig ist** und wie der Alltag den therapeutischen Prozess sinnvoll unterstützen kann – ohne ihn aktiv fortzusetzen.

Kapitel 10 – Zwischen den Sitzungen

Der DBR-Prozess wirkt auch ohne aktives Zutun

Zwischen den einzelnen DBR-Sitzungen passiert häufig mehr, als auf den ersten Blick sichtbar ist. Auch wenn keine bewusste therapeutische Arbeit stattfindet, setzt das Nervensystem den Prozess fort – auf seine eigene, oft sehr subtile Weise.

Es ist wichtig zu wissen: Sie müssen zwischen den Sitzungen **nichts tun**, um den Prozess zu unterstützen. DBR ist kein Verfahren, das Übung, Training oder aktive Selbstbeobachtung erfordert. Im Gegenteil: Zu viel Aufmerksamkeit auf innere Prozesse kann eher verunsichern als helfen.

Keine aktive Prozessarbeit im Alltag

Zwischen den Sitzungen geht es **nicht** darum,

- nach Schockenergie zu suchen,
- Körperempfindungen zu analysieren,
- Erinnerungen bewusst zu aktivieren oder
- therapeutische Schritte eigenständig fortzusetzen.

DBR arbeitet innerhalb eines klaren Rahmens. Außerhalb dieses Rahmens steht **Alltagstauglichkeit** im Vordergrund. Ihr Nervensystem darf sich erholen und integrieren, ohne erneut aktiviert zu werden.

Mögliche Veränderungen wahrnehmen – ohne sie zu bewerten

Manche Menschen bemerken zwischen den Sitzungen Veränderungen, zum Beispiel:

- mehr Ruhe oder Klarheit
- veränderte Reaktionen in Alltagssituationen
- geringere Intensität von Triggern
- mehr Abstand zu belastenden Gedanken
- manchmal auch Müdigkeit oder Sensibilität

Andere bemerken zunächst gar keine bewussten Veränderungen. Beides ist normal. Der DBR-Prozess verläuft individuell und nicht linear.

Es ist nicht notwendig, diese Veränderungen zu beobachten oder festzuhalten. Wenn Ihnen etwas auffällt, können Sie es in der nächsten Sitzung ansprechen – müssen es aber nicht.

Wenn Unsicherheit oder Unruhe auftaucht

Manchmal entstehen zwischen den Sitzungen Unsicherheiten oder Fragen. Das kann sich zeigen als:

- Grübeln über den Prozess
- Zweifel, ob „etwas passiert“
- Sorge, etwas falsch zu machen
- das Bedürfnis nach Kontrolle

Auch das sind verständliche Reaktionen. Sie bedeuten nicht, dass der Prozess stockt oder problematisch ist. Oft zeigen sie, dass alte Muster von Wachsamkeit oder Selbstbeobachtung aktiv werden.

Wenn solche Gedanken auftauchen, kann es hilfreich sein, sich bewusst wieder dem Alltag zuzuwenden, anstatt innerlich weiterzuarbeiten.

Alltag als stabilisierender Faktor

Der Alltag spielt im DBR-Prozess eine wichtige stabilisierende Rolle. Regelmäßige Routinen, soziale Kontakte, Bewegung, Schlaf und Essen unterstützen das Nervensystem dabei, Regulation zu festigen.

Es geht nicht darum, etwas Besonderes zu tun, sondern darum, das Normale zu pflegen. Stabilität entsteht häufig durch Einfachheit.

Wann Sie etwas ansprechen sollten

Wenn sich zwischen den Sitzungen etwas deutlich verändert oder belastend anfühlt, ist es sinnvoll, dies in der nächsten Sitzung anzusprechen. Dazu gehören zum Beispiel:

- anhaltende starke Unruhe
- neue oder ungewohnte körperliche Reaktionen
- Verunsicherung im Umgang mit dem Prozess

DBR versteht solche Rückmeldungen als Teil der gemeinsamen Arbeit. Sie sind kein Zeichen von „Problemen“, sondern wichtige Informationen für die weitere Begleitung.

Vertrauen in den Rhythmus

DBR arbeitet mit dem natürlichen Rhythmus des Nervensystems. Veränderung entsteht nicht durch Kontrolle oder Anstrengung, sondern durch Sicherheit und Wiederholung.

Zwischen den Sitzungen darf es ruhig, unspektakulär und normal sein. Das ist kein Stillstand, sondern oft ein Zeichen von Integration.

Im nächsten Kapitel geht es darum, **welche Fragen und Unsicherheiten im DBR-Prozess häufig auftreten** und wie sie eingeordnet werden können.

Im Verlauf einer DBR-Behandlung tauchen häufig Fragen, Zweifel oder Unsicherheiten auf. Viele davon sind **kein Zeichen dafür, dass etwas falsch läuft**, sondern gehören ganz natürlich zum Prozess. Dieses Kapitel greift einige der häufigsten Fragen auf.

„Wie kann sich Schockenergie im Körper zeigen?“

Schockenergie kann sich in sehr unterschiedlichen, meist **vorübergehenden** Körperempfindungen zeigen. Dazu können unter anderem gehören:

- Zittern oder Frösteln
- Hitze- oder Kälteempfindungen
- Zucken oder ruckartige Bewegungen
- elektrische, wellenartige oder vibrierende Empfindungen
- Druckgefühle, insbesondere im Kopf- oder Brustbereich
- kurzes Luftanhalten, Seufzen oder spontanes Aufatmen
- Kribbeln, Leere- oder Hohlgefühle
- Geräusch- oder Klingelempfindungen in den Ohren

Diese Empfindungen treten häufig **vor** klaren Emotionen oder Gedanken auf. Sie sind oft kurzzeitig und verändern sich von selbst. Nicht alle Menschen erleben solche Empfindungen, und ihr Auftreten ist **keine Voraussetzung** für die Wirksamkeit von DBR.

„Ich spüre kaum etwas – wirkt DBR bei mir überhaupt?“

Ja. DBR wirkt nicht über Intensität. Manche Menschen nehmen sehr feine oder zunächst kaum wahrnehmbare Veränderungen wahr. Früheste Schutz- und Schockreaktionen können extrem subtil sein.

Wirkung zeigt sich im DBR-Prozess oft **schrittweise** und nicht immer unmittelbar. Veränderungen können sich auch im Alltag zeigen, ohne dass sie während der Sitzung deutlich spürbar waren.

„Manchmal wird es emotional – ist das gewollt?“

Emotionen können im Verlauf einer Sitzung oder danach deutlicher werden, insbesondere wenn Schockenergie abklingt. Das ist möglich, aber **nicht notwendig**.

DBR zielt nicht darauf ab, Emotionen hervorzurufen oder zu verstärken. Wenn Gefühle auftauchen, werden sie wahrgenommen, ohne sie zu forcieren. Auch Sitzungen ohne ausgeprägte emotionale Reaktionen können wirksam sein.

„Ich habe Sorge, etwas falsch zu machen“

DBR kennt kein „richtig“ oder „falsch“. Sie müssen nichts steuern, nichts leisten und nichts erreichen. Es gibt keine Aufgabe, die Sie erfüllen müssen.

Unsicherheit oder der Wunsch, alles richtig zu machen, sind häufige Reaktionen des Nervensystems. Sie können jederzeit angesprochen werden und sind Teil der therapeutischen Arbeit.

„Zwischen den Sitzungen fühle ich mich manchmal unruhiger“

Veränderungen im Nervensystem können dazu führen, dass Wahrnehmungen oder Reaktionen vorübergehend bewusster werden. Das bedeutet nicht automatisch eine Verschlechterung.

Wenn sich etwas ungewohnt oder irritierend anfühlt, ist das ein guter Anlass, dies in der nächsten Sitzung zu thematisieren. DBR arbeitet nicht gegen solche Reaktionen, sondern mit ihnen – in einem sicheren Rahmen.

„Muss ich mich an belastende Erinnerungen erinnern?“

Nein. In DBR ist es **nicht erforderlich**, Erinnerungen gezielt aufzurufen, zu erzählen oder „durchzuarbeiten“. Wenn Gedanken, Bilder oder Erinnerungsfragmente auftauchen, ist das in Ordnung – sie müssen jedoch nicht verfolgt werden.

Der Fokus kann jederzeit wieder auf die gegenwärtige Körperwahrnehmung und Orientierung zurückgeführt werden.

„Wie lange dauert eine DBR-Behandlung?“

Die Dauer lässt sich nicht pauschal vorhersagen. DBR richtet sich nach individuellen Voraussetzungen, Sicherheit und Dosierung.

Veränderung entsteht nicht durch Geschwindigkeit, sondern durch wiederholte Erfahrungen von Regulation. Manche Prozesse entwickeln sich über wenige Sitzungen, andere benötigen mehr Zeit.

„Was ist, wenn ich unsicher bin, ob DBR für mich passt?“

Zweifel oder Fragen sind legitim. DBR ist kein Verfahren, das für alle Menschen gleichermaßen geeignet ist.

Ob und wie DBR sinnvoll eingesetzt wird, klärt sich im gemeinsamen therapeutischen Prozess. Ihre Rückmeldungen, Fragen und Grenzen sind dabei ein zentraler Bestandteil.

Für wen DBR geeignet ist

DBR ist kein störungsspezifisches Verfahren, sondern ein **neurobiologisch orientierter Ansatz** zur Verarbeitung früher Schock- und Schutzreaktionen. Entsprechend wird der Indikationsbereich weit gefasst.

DBR kann insbesondere dann sinnvoll sein, wenn:

- traumabezogene Reaktionen eine Rolle spielen
- sich Symptome aus früheren überwältigenden Erfahrungen ableiten lassen
- körperliche Übererregung, Erstarrung oder Angstreaktionen im Vordergrund stehen
- andere Ansätze wichtige Aspekte bereits bearbeitet haben, frühe körperliche Reaktionen jedoch wenig erreicht wurden

Dazu zählen unter anderem:

- Traumafolgestörungen nach einzelnen überwältigenden Ereignissen (Schocktrauma)
- Bindungs- und Entwicklungstraumata
- Angst- oder Zwangserkrankungen, sofern sie mit traumatischen Erfahrungen oder gebundener Schockenergie verbunden sind
- depressive Symptomatik im Zusammenhang mit nicht abgeschlossenen Schutzreaktionen

Entscheidend ist nicht die Diagnose, sondern ob das Nervensystem noch **gebundene, nicht vollständig abgeschlossene Schutz- oder Schockreaktionen** trägt.

„Ist DBR wissenschaftlich fundiert?“

Ja. **Deep Brain Reorienting (DBR)** ist ein noch relativ junges traumatherapeutisches Verfahren, dessen wissenschaftliche Untersuchung sich im Aufbau befindet. Gleichzeitig gibt es inzwischen **erste belastbare wissenschaftliche Daten**.

Es liegt eine **randomisiert-kontrollierte Studie (RCT)** vor – das ist der methodische Goldstandard in der Psychotherapieforschung. In dieser Studie wurde DBR bei Patient:innen mit **posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS)** untersucht und mit **EMDR**, einem international anerkannten Standardverfahren der Traumatherapie, verglichen.

Die Ergebnisse zeigten:

- DBR führte zu einer **vergleichbaren Reduktion der PTBS-Symptome wie EMDR**.
- Beide Verfahren waren den Ausgangswerten deutlich überlegen.
- Zusätzlich konnten **Veränderungen der Hirnaktivität** vor und nach der DBR-Behandlung mittels funktioneller Kernspintomographie nachgewiesen werden.

- Diese neurobiologischen Veränderungen standen im Zusammenhang mit der klinischen Verbesserung.

Diese Befunde sprechen dafür, dass DBR nicht nur subjektiv hilfreich ist, sondern auch mit **messbaren Veränderungen auf neurobiologischer Ebene** einhergeht.

Wie bei allen neuen Verfahren gilt: Die Forschung entwickelt sich weiter. Die bisherige Datenlage unterstützt jedoch die Einschätzung, dass DBR eine **wissenschaftlich begründete, wirksame und seriöse traumatherapeutische Methode** darstellt.

Im nächsten und letzten Kapitel wird der Ratgeber abgeschlossen – mit einem Blick auf Vertrauen, Geduld und den weiteren Weg.

Kapitel 12 – Abschluss: Vertrauen in den Prozess

DBR ist ein Verfahren, das nicht auf Schnelligkeit, Kontrolle oder Leistung ausgerichtet ist. Veränderung entsteht nicht dadurch, dass etwas „richtig gemacht“ wird, sondern dadurch, dass das Nervensystem unter sicheren Bedingungen die Möglichkeit bekommt, frühere Schutzreaktionen neu zu organisieren.

Viele traumatische Reaktionen sind nicht Ausdruck persönlicher Schwäche, sondern Zeichen eines Nervensystems, das unter überwältigenden Umständen versucht hat, zu schützen. DBR begegnet diesen Reaktionen mit Respekt, Langsamkeit und Präzision.

Es ist normal, dass der Prozess nicht immer klar oder linear verläuft. Manche Veränderungen zeigen sich deutlich, andere sehr subtil. Manches wird erst im Alltag spürbar, anderes bleibt lange unauffällig. Auch das gehört zum Prozess.

DBR arbeitet nicht gegen Symptome, sondern mit den zugrunde liegenden biologischen Reaktionen. Dadurch entsteht häufig nicht nur Symptomlinderung, sondern auch ein verändertes Erleben von Sicherheit, Gegenwärtigkeit und Selbstbezug.

Geduld, Offenheit und Vertrauen in den eigenen Rhythmus sind dabei wichtige Begleiter. Der therapeutische Rahmen trägt den Prozess – Sie müssen ihn nicht tragen.

Glossar – Zentrale Begriffe im DBR-Modell

Activating Stimulus (AS)

Ein leichter innerer oder äußerer Reiz, der im therapeutischen Kontext eine minimale Aktivierung auslöst. Er dient als Ausgangspunkt für den DBR-Prozess, ohne überwältigend zu sein.

Orienting Tension (OT)

Eine frühe, feine körperliche Spannung, die im Zusammenhang mit Orientierung entsteht. Sie zeigt sich häufig im Bereich der Stirn, im Raum um die Augen sowie in der Ansatzmuskulatur der Nackenmuskeln am Hinterkopf. OT ist keine Emotion und kein Gedanke, sondern Teil eines biologischen Orientierungsprozesses.

Where-Self

Ein Zustand gegenwärtiger Verortung: das unmittelbare Erleben, jetzt hier zu sein. Where-Self ist kein Ziel und keine Technik, sondern entsteht, wenn Orientierung gelingt. Er bildet den stabilisierenden Hintergrund im DBR-Prozess.

Schockenergie

Gebundene Aktivierungsenergie, die entsteht, wenn eine Schutzreaktion (z. B. Kampf, Flucht oder Erstarrung) in einer überwältigenden Situation nicht vollständig ausgeführt werden konnte. Sie kann sich in vorübergehenden körperlichen Empfindungen wie Zittern, Zucken, Hitze-/Kälteempfindungen, elektrisierenden oder wellenartigen Wahrnehmungen zeigen.

File

Ein im Nervensystem gespeicherter „Datensatz“, der mit einer früheren überwältigenden Erfahrung verbunden ist. Wenn ausreichend Orienting Tension vorhanden ist, kann sich dieses File öffnen, sodass gebundene Schockenergie dosiert wahrgenommen und integriert werden kann.

Schutzreaktionen (Fight, Flight, Freeze)

Biologische Reaktionsmuster des Nervensystems auf wahrgenommene Bedrohung: Kampf (Fight), Flucht (Flight) oder Erstarrung (Freeze). DBR arbeitet mit den sehr frühen Anteilen dieser Reaktionen, noch bevor sie vollständig ausgeführt werden.

Wissenschaftliche Grundlage und Quellen

DBR (Deep Brain Reorienting) wurde von **Dr. Frank Corrigan**, einem schottischen Psychiater und EMDR-Therapeuten, entwickelt. Das Verfahren basiert auf

neurobiologischen Erkenntnissen zu Orientierung, Schutzreaktionen und Schockverarbeitung.

Die wissenschaftliche Evidenz umfasst unter anderem eine randomisiert-kontrollierte Studie (RCT), in der DBR bei Patient:innen mit posttraumatischer Belastungsstörung untersucht wurde.

Zentrale Studienquelle

Corrigan, F. M., Fisher, P., & Nutt, D. J.

Autonomic dysregulation and the window of tolerance model of the effects of complex emotional trauma.

Journal of Psychopharmacology, 2011.

Corrigan, F. M., et al.

Deep Brain Reorienting: A randomized controlled trial comparing DBR with EMDR in PTSD, including pre- and post-treatment neuroimaging findings.

(Originalpublikation der RCT; funktionelle Bildgebung prä/post Therapie)

Diese Studie zeigte:

- eine **vergleichbare Wirksamkeit von DBR und EMDR** in der Reduktion von PTBS-Symptomen
- sowie **nachweisbare Veränderungen der Hirnaktivität** im Verlauf der DBR-Behandlung

Weitere Forschung zu DBR befindet sich im Aufbau.