

Über den therapeutischen Einsatz der Polyvagal-Theorie in der psychologischen Beratung

Die wahre Entdeckungsreise
besteht nicht darin,
neue Länder zu suchen, sondern darin,
mit neuen Augen zu sehen

Marcel Proust

Die Beschäftigung mit der von Stephen Porges 1994 begründeten Polyvagal-Theorie (ein neues Modell des autonomen Nervensystems) ermöglichte mir mit neuen Augen auf Krankheitssymptome und Diagnosen bzw. auf menschliches Erleben und Verhalten zu blicken. Ein Paradigmenwechsel fand für mich in zweierlei Hinsicht statt. Der erste Punkt bezieht sich darauf, was der Mensch sich über sich selbst und die Welt erzählt. Der neue Blickwinkel legt also nahe, dass primär das Narrativ dem physiologischen (somatischen und autonomen) Zustand folgt und nicht umgekehrt. Der Geist erzählt, was das Nervensystem weiß. Die Erzählung folgt dem Zustand. Das heißt, je nach autonomem (physiologischem) Zustand ist für mich die Welt einladend und voller Möglichkeiten (ventraler Vagus bzw. System für soziale Verbundenheit ist aktiviert); unfreundlich, beängstigend und explosiv (Sympathikus ist aktiviert) oder kalt, leer und unbewohnbar (dorsaler Vagus ist aktiviert). Rund um diese drei verschiedenen autonomen Zustände konzentriert sich der Dialog in einer von der Polyvagal-Theorie inspirierten Beratung und es wird die Frage gestellt, wie immer öfter der erwünschte autonome Zustand des vorderen Vagus (Präsenz) eingenommen und aus dieser Anbindung an diese Dimension gelebt und gehandelt werden kann. Der zweite Punkt hinsichtlich des Paradigmenwechsels bezieht sich darauf, was psychischen Krankheitssymptomen zugrunde liegt. Der Polyvagal-Theorie folgend, kann postuliert werden, dass jede Krankheit und jedes Symptom im Grunde eine Selbstregulationsstörung ist. Verschiedenste Symptome sind Ausdruck eines dysregulierten autonomen Nervensystems. Jeder Mensch hat darauf Kompensationsmechanismen entwickelt, die wir dann Störung nennen. Der Fokus eines von der Polyvagal-Theorie geprägten Ansatzes liegt nicht auf Symptomen und Diagnosen. Die

Lösung von Problemen liegt in der Bearbeitung dieser Selbstregulationsstörung durch das Angebot von Sicherheit und Verbundenheit.

Empathisches Verstehen, Wertschätzung und gütige Aufmerksamkeit der Beraterin in einer therapeutischen Beziehung sind allgemein anerkannt wirksame Elemente jeder Beratung. Aus Sicht der Polyvagal-Theorie sind diese unspezifischen Faktoren sowie das Bemühen um den Aufbau einer von Sicherheit geprägten therapeutischen Allianz geeignet, die Vagusbremse zu stärken und die autonome Einstimmung auf andere Menschen zu fördern, was der Wiederherstellung von Bindungsbeziehungen zugutekommt. Für Stephen Porges, den Begründer der Polyvagal-Theorie, ist Sicherheit die Behandlung. Indem die Beraterin ihr eigenes ventral-vagales System für soziale Verbundenheit nützt, ermöglicht sie den Klientinnen damit ebenfalls Erlebnisse ventral-vagaler Sicherheit. Sich im ventral-vagalen Zustand (Präsenz) zu befinden, bedeutet vor allem, sich mit sich selbst und anderen verbunden zu fühlen. Das heißt, unser „Normalzustand“, der autonome Zustand, den Menschen bei Sicherheit normalerweise einnehmen, ist aktiviert.

Die amerikanische Traumatherapeutin Bonnie Badenoch vertritt einen von der Polyvagal-Theorie geprägten Ansatz. Sie plädiert dafür, „eine Art nichturteilender Präsenz anzubieten, die emotionale Sicherheit fördert“ und welche, so Badenoch, die Grundlage für eine Heilung in therapeutischen Beziehungen ist (vgl. *Klinische Anwendungen*, S. 89). Grundsätzliches Ziel einer von der Polyvagal-Theorie geprägten Begleitung ist eine Umstimmung des autonomen Nervensystems mit Hilfe des Systems für soziale Verbundenheit.

Zunächst einmal: was ist eigentlich die Polyvagal-Theorie?

Die Polyvagal-Theorie beschreibt ein neues Modell des autonomen Nervensystems, das drei eigenständige Nervenbahnen beinhaltet, denen jeweils eigene Emotionen und Verhaltensweisen zugeordnet werden können. Der amerikanische Neurowissenschaftler Stephen Porges, der Begründer der Polyvagal-Theorie, geht dabei von einer Doppelrolle des Parasympathikus aus. Alle Säugetiere, zu denen auch der Mensch zählt, nehmen bei Sicherheit primär den ventral-vagalen Zustand (Normalzustand) ein, bei Gefahr den sympathischen Flucht- bzw. Kampfmodus und bei Lebensgefahr den dorsal-ventralen Zustand des Shut-down bzw. der Erstarrung. Menschen, die sich in eine Therapie oder Beratung begeben, befinden sich oft in Defensivzuständen, das heißt, sie befinden sich hauptsächlich im Flucht- bzw.

Kampfmodus oder im Erstarrungszustand. Ihr Nervensystem ist dysreguliert. Weg und Ziel der Therapie und Beratung ist die Reaktivierung des ventral-vagalen Systems der Sicherheit (System für soziale Verbundenheit), das benötigt wird, um etwas zu fühlen, sich zu beruhigen, etwas zu integrieren, sich wohlfühlen und gesund zu sein.

Was ist also das Spezielle an einer Psychotherapie oder Beratung, die die Polyvagal-Theorie ausdrücklich ins Zentrum ihrer Behandlung stellt?

1. Generelle Sichtweise aus dem Blickwinkel der Selbstregulation
2. Fokus auf Sicherheit in der Beratungssituation
3. Information über die verschiedenen autonomen Zustände nach dem Modell der Polyvagal-Theorie
4. Polyvagal-Theorie-basierte Übungen

1. Generelle Sichtweise aus dem Blickwinkel der Selbstregulation

Die meisten Symptome (besonders bei Psychotrauma) resultieren aus einer chronischen Unterbrechung von Verbundenheit. Das System führt vom Zustand der Verbundenheit weg und orientiert es auf die Schutzsuche hin. Dadurch ist der Mensch in der Fähigkeit beeinträchtigt, seinen autonomen Zustand selbst zu regulieren. Die Polyvagal-Theorie in der Praxis heißt: Man kann sagen, dass jede Krankheit und jedes Symptom im Grunde eine Selbstregulationsstörung ist. Jeder Mensch hat darauf Kompensationsmechanismen entwickelt, die wir dann Störung nennen. Die Lösung von Problemen liegt in der Bearbeitung dieser Selbstregulationsstörung. Das kann durch echten Kontakt nach innen und nach außen geschehen.

Leiden und Glück hängen vom Zustand des autonomen Nervensystems ab. Leiden bedeutet, dass das autonome Nervensystem auf einen evolutionär älteren Defensivschaltkreis (dorsal-vagaler Schaltkreis) zurückschaltet: Man spricht von Shut-Down, Totstellreflex, Erstarrung oder Depression. Auf jeden Fall erlebt der Betroffene einen Verlust von Lebensenergie. Die Prägungen werden oft aus der frühen Entwicklung mitgenommen, wir projizieren den Zustand des autonomen Nervensystems dann auf die Umwelt. Stephen Porges geht davon aus, dass je nach physiologischem Zustand die gleichen Signale reflexhaft als neutral, positiv oder bedrohlich eingeschätzt werden (vgl. *Klinische Anwendungen*, S. 76)

Auch Peter Levine, der bekannte Psychotraumatologe, geht bei etlichen Krankheitssymptomen von einem dysregulierten Nervensystem aus: dieses würde eine Beeinträchtigung zahlreicher Organsysteme, der HPA-Achse und des muskulären Tonus bewirken. Die Symptome dieser häufig falsch diagnostizierten Störung wären mithilfe der Polyvagal-Theorie leicht zu verstehen (vgl. *Klinische Anwendungen*, S.39 f.).

Stephen Porges betont in seinen Schriften auch immer wieder, dass Patienten ihr Erleben nicht als pathologisch begreifen sollten, sondern die Symptome vielmehr im Sinne einer Schwächung der homöostatischen Adaption zu verstehen sind. Er meint dazu: „Im Sinne der Polyvagal-Theorie gibt es keine guten oder schlechten Reaktionsweisen – dies sind wunderbare, adaptive Reaktionen [...] Das befreit diese Reaktionen von einem Großteil ihrer ‚moralischen Tünche‘, wie ich es nenne“ (*Klinische Anwendungen*, S. 347).

2. Fokus auf Sicherheit in der Beratungssituation

Signale für Sicherheit *sind* die Behandlung, meint Stephen Porges, der Begründer der Polyvagal-Theorie.

Grundsätzliches Ziel einer von der Polyvagal-Theorie geprägten Begleitung ist eine Umstimmung des autonomen Nervensystems mit Hilfe des Systems für soziale Verbundenheit. Die Beraterin nutzt ihr eigenes ventral-vagales System für soziale Verbundenheit, das heißt, sie ist präsent und kann dadurch der Klientin einen sicheren Raum anbieten, was der Klientin wiederum ermöglicht, ebenfalls den ventral-vagalen Zustand der Verbundenheit einzunehmen. Präsenz (ventral-vagaler Zustand) ist sozusagen ansteckend. Therapeutische Präsenz bedeutet, dass der Therapeut gleichzeitig zu sich selbst, zum Klienten und zur gemeinsamen Beziehung in Kontakt ist (vgl. *Die Polyvagal-Theorie*, S. 193). Porges betrachtet häufige Begegnungen im gegenwärtigen Moment (Präsenz) als neuronales Training des Systems für soziale Verbundenheit.

Die amerikanische Traumatherapeutin Amber Gray benützt den Begriff der Verkörperten Präsenz: „Verkörperte Präsenz würde demnach auf der Aufrechterhaltung eines ventral-vagalen Zustandes basieren, der die Fähigkeit verbessert, auf das zu achten, was in diesem Augenblick geschieht, sich jedes Urteils und jeder Deutung zu enthalten und einfach zu bezeugen und bereit zu sein, den Mut und die Neugierde aufzubringen, Fragen zu stellen, die vielleicht niemand beantworten kann. Präsenz ist ein ventral-vagaler Zustand, der unsere Fähigkeit spiegelt, uns

selbst und unseren Klienten gegenüber mitfühlend zu sein und Sicherheit zu kommunizieren.“
(*Klinische Anwendungen*, S. 235).

Die Polyvagal-Theorie hilft zu verstehen, dass Sicherheit beinhaltet, eine tiefe physiologische und relationale Harmonie zu erleben. Das Erleben von Sicherheit in der therapeutischen Beziehung ist sowohl Ziel der psychologischen Beratung als auch eine wichtige Ressource für den Heilungsprozess. Wenn in diesem Zusammenhang von Sicherheit die Rede ist, geht es um tiefe relationale Sicherheit.

Nur in einem ruhigen physiologischen Zustand können wir anderen signalisieren, dass die aktuelle Situation sicher ist. Die Klientinnen lesen viszeral und im Moment des Geschehens die Intentionalität aus dem Gesichtsausdruck, den Gesten und dem stimmlichen Ausdruck heraus und unterscheiden so unbewusst, ob sie authentisch akzeptiert werden oder ob ihr Gegenüber ihnen mit wertender Defensivität begegnet. Nur eine nicht bedrohliche Atmosphäre ermöglicht, sich in Hyper- und Hypoarousal sicher zu fühlen und letztlich eine Rekalibrierung des autonomen Nervensystems.

Was macht eine Polyvagal-Theorie-inspirierte Beraterin aus?

Ihr Fokus liegt auf ihrer eigenen Präsenz, da diese das Herzstück, der Dreh- u. Angelpunkt der Beratung ist. Aus diesem Grund arbeitet sie ständig an ihrer eigenen Präsenz. Aus diesem ventral-vagalen Zustand der Präsenz hört sie tief zu, versucht nicht zu urteilen und heilt durch Mitgefühl. Mitgefühl ist ventral-vagal und ist neurophysiologisch nicht vereinbar mit urteilenden, evaluierenden und defensiven Verhaltensweisen und Gefühlen. Sie weiß, dass gesehen, gehört, wertgeschätzt und verstanden zu werden Sicherheit gibt und schließlich zu Verbundenheit führt. Sie weiß, dass schwierige Gefühle erst integriert werden können, wenn ventral-vagale Sicherheit beim Klienten vorhanden ist. Sie ermutigt den Klienten im Alltag aktiv Situationen aufzusuchen, die guttun. Sie hält die Klientin an, zwischen heute und früher zu unterscheiden und ehrliches Mitteilen zu üben. Sie gibt den Klientinnen Raum und Wahlmöglichkeiten und ist wenig steuernd von außen. Vor allem lehrt sie den Klientinnen durch ihre Haltung freundliches Mitgefühl mit sich selbst zu entwickeln.

Die amerikanische Traumatherapeutin Bonnie Badenoch plädiert dafür, Klientinnen in ihrem Erleben von Dysregulation und Scham ohne jeden Vorbehalt zu verstehen und schreibt über ihre Arbeitsweise, die sie „Absichtslose Präsenz“ nennt: „Heute besteht meine natürliche

Reaktion auf sympathisches Arousal und dorsalen Kollaps bei meinen Patienten darin, ihrem Erleben gegenüber still empfänglich zu werden, statt dem Drang, etwas zu verändern, zu folgen, selbst wenn ich hinsichtlich dieser Zustände eine Resonanz verspüre.“ (*Klinische Anwendungen*, S. 95). Badenoch weiter: „Statt einem vorab festgelegten Behandlungsplan zu folgen, könnte sich unser Weg fließend im gegenwärtigen Augenblick entwickeln.“ (Ebd., S. 97). Und: „Wenn ich die Türe öffne, um einen Patienten zu begrüßen und ich habe meine eigene Vorstellung darüber, mit welchen Techniken ich diesem Menschen am besten helfen kann, ist mein ventral-vagaler parasympathischer Zustand wahrscheinlich außer Funktion.“ (Ebd.). Badenoch ist davon überzeugt, dass persönliche und kulturspezifische Ängste ein Kontrollbedürfnis in der Therapie erzeugen, auf ein Resultat hinzuarbeiten, und das werde auch in den Ausbildungen so gelernt (vgl. ebd., S. 98).

Nicht zuletzt schafft eine Polyvagal-Theorie-inspirierte Beraterin bewusst eine sichere Umgebung im Therapie-Setting. Schließlich geht es in der therapeutischen Beziehung darum, eine sichere Umgebung für die Klienten zu schaffen, die es ermöglicht, jene neuronalen Schaltkreise zu erschließen, die den Klienten helfen, sich gut zu fühlen, zu lernen und sich sozial zu engagieren (vgl. *Die Polyvagal-Theorie*, S. 55). Um ein sicheres Beratungssetting zu schaffen, achtet die Beraterin auf folgendes: auf ihre Prosodie (das ist der stimmliche Ausdruck von Emotionen). Die Prosodie von Stimmen aktiviert im Nervensystem die Neurozeption von Sicherheit. Porges: „Wenn wir einer Stimme zuhören, die sehr stark moduliert, aktiviert unser Nervensystem einen Zustand, der mit Sicherheit assoziiert wird.“ (Ebd., S. 59). Weiters achtet die Beraterin darauf, dass die physische Umgebung im Therapiesetting nicht komplex ist und dass keine tiefen Geräusche in der Umgebung der Therapiesituation vorkommen. Ruhe im Therapieraum ist wichtig, da unser Nervensystem tiefe Geräusche als Signal für akute Gefahren auffasst. (vgl. ebd., S. 136). Nicht zuletzt ermutigt die Beraterin die Klienten, sich im Therapieraum zu orientieren, wodurch die Klienten sich sicher fühlen können.

3. Information über die Polyvagal-Theorie und die verschiedenen autonomen Zustände

Eine an der Polyvagal-Theorie orientierte Beraterin legt großen Wert auf Aufklärung. Sie informiert über die drei verschiedenen menschlichen autonomen (physiologischen und somatischen) Zustände und was diese jeweils im Erleben und Verhalten eines Menschen

bewirken. Die Klientinnen können so ihre Zustandsveränderungen erkennen und lernen darauf mitfühlend zu reagieren.

Konkret wird über folgende der Polyvagal-Theorie zugrundeliegenden Annahmen informiert:

- Eine schnelle Veränderung von Erleben und Verhalten der Klientinnen ist oft nicht möglich, nicht weil die Klientinnen nicht wollen, sondern weil sie aufgrund ihres autonomen Zustands nicht können. Geduld ist gefragt.
- Die meisten Symptome (besonders bei Trauma) resultieren aus einer chronischen Unterbrechung von Verbindung
- Jede Krankheit und jedes Symptom ist im Grunde eine Selbstregulationsstörung. Jeder Mensch hat darauf Kompensationsmechanismen entwickelt, die wir Störung nennen. Die Lösung von Problemen liegt in der Bearbeitung dieser Selbstregulationsstörung. Das kann durch echten Kontakt nach innen und nach außen geschehen.
- Leiden und Glück hängt vom Zustand des autonomen Nervensystems ab. Leiden bedeutet, dass das autonome Nervensystem auf evolutionär ältere Defensivkreisläufe zurückschaltet.
- Es wird bei etlichen Krankheitssymptomen von einem dysreguliertes Nervensystem ausgegangen, was wiederum eine Beeinträchtigung zahlreicher Organsysteme, der HPA-Achse und des muskulären Tonus bewirkt.
- State dependant memory: je nach Physiologie habe ich dementsprechende (z.B. negative) Erinnerungen, welche eine Projektion darstellen, weil ich im Außen eine Begründung für den Alarm oder die unangenehme Stimmung suche. Anders ausgedrückt: wir projizieren den Zustand unseres autonomen Nervensystems auf Umwelt und auf uns selbst.
- Wenn wir im Überlebensmodus (Sympathikus und dorsaler Vagus) sind, können wir nicht gut mit anderen Menschen in Kontakt sein.
- Wie könnte man folgende Emotionen oder das Fehlen derselben verstehen? Aggression als Kampfmechanismus (Sympathikus), z.B. weil wir als Kind nicht wahrgenommen wurden. Depression und Erschöpfung als Folge unterdrückter Wut und unterdrückter Bedürfnisse, wobei oft sowohl der Sympathikus als auch der dorsale Vagus gleichzeitig aktiv sind (Bild: Gas und Bremse gleichzeitig). Bei Scham, Schuldgefühlen und Selbsthass: sowohl Sympathikus als auch dorsaler Vagus sind aktiviert. Einsamkeitsgefühle haben oft mit früher zu tun und mit einem konditionierten autonomen Zustand des dorsalen Vagus. Wichtig: Keil zwischen Erleben und äußerer Realität heute als Erwachsener bringen.
- Heilung, Selbstannahme und Freiheit sind nur im Zustand des ventralen Vagus (Präsenz) möglich. Wut, Hass, Kritik (Kampf) halten einen in der Opferhaltung gefangen.

- Information über Entwicklungsstrauma (frühe Traumatisierung): Bindungsverletzungen sind ein großes Thema unserer Zeit. Bindungsstraumata (Entwicklungsstraumata) entstehen durch einen frühen Mangel an Liebe und Fürsorge im persönlichen Umfeld, sind aber auch einem kollektiven Trauma der Trennung in unserer westlichen Kultur geschuldet. Entwicklungsstrauma ist nicht auf den ersten Blick sichtbar, verursacht aber großes Leiden. Erkenntnis allein greift da nicht, vieles lässt sich nur in Kontakt und Beziehung lösen (Verschaltung von Interaktion mit Menschen und Sicherheit). Gerade für die Therapie mit traumatisierten Menschen ist die Polyvagal-Theorie von großer Bedeutung. Durch deren Kenntnis haben Traumatisierte die Möglichkeit, die Reaktionen ihres Körpers auf erlebte Psychotraumata zu verstehen oder, so Porges, „wieder in die Lage zu kommen, ihren physiologischen und behavioralen Zustand durch Regulation und Co-Regulation zu verbessern.“ (*Klinische Anwendungen*, S.14).

Fast jedes Leiden eines erwachsenen Menschen resultiert aus den ersten drei Lebensjahren, von Stress und Einsamkeit in der frühen Kindheit. Als Kind war Kampf und Flucht in unerträglichen Momenten nicht möglich, folglich musste es erstarren, um zu überleben. Der Erwachsene bleibt mit einem dysregulierten Nervensystem zurück. Das fühlt sich an, als Bild gesprochen, als ob Gaspedal und Bremspedal gleichzeitig gedrückt wären, was zu Erschöpfung führt. Übererregung und Totstellreflex sind chronifiziert und konditioniert, Kontakt nach innen und nach außen wird als gefährlich erlebt, daher fehlt der persönliche Kontakt zu anderen Menschen und es fehlt die Selbstliebe. Mit den Lebensjahren fordert die fehlende Regulation einen hohen Tribut: den Alltag zu bewältigen fällt schwer, mit den Wellen des Lebens mitgehen ist nicht möglich, es gibt nur einen kleinen Bereich, in dem gelebt wird. Alles wird gleich zu viel, es gibt viel Wut, Rückzug, Bereiche werden ausgeschlossen. Wenn Aktivität möglich ist, ist das übertrieben. Man schockiert sich selbst durch zu viel Aktivität und fällt dann wieder in ein Loch, ist tagelang zu nichts fähig. Regulation kann aber teilweise später im Leben durch Co-Regulation nachgeholt werden.

Stephen Porges betont in seinen Schriften aber auch immer wieder wie wichtig es ist, dass der traumatisierte Mensch die Strategie, die der Körper entwickelt hat, um durch Anpassung zu überleben, versteht (vgl. *Die Polyvagal-Theorie*, S. 133). Nur durch die dadurch entstandene neue persönliche Erzählung kann es zu einer Transformation kommen. Traumatisierte Menschen sollten sich über Reaktionen ihres Körpers (in früheren schwierigen Lebenssituationen) freuen, weil es ihnen ermöglicht hat, zu überleben (Respektieren der Reaktionen). Demnach gibt es keine schlechten, sondern nur adaptive Reaktionen (vgl. ebd., S. 55).

Durch Information über Inhalte der Polyvagal-Theorie lernen die Klientinnen also Zustandsveränderungen erkennen und mitfühlend darauf zu reagieren, später auch fließender von einem autonomen Zustand in den anderen zu wechseln. Kurz gesagt, sie lernen mit ihrem dysregulierten Nervensystem besser umzugehen. Im Folgenden werden verschiedene Übungen bzw. regulierende Aktivitäten aufgezählt und kurz beschrieben.

4. Einfache Übungen und regulierende Aktivitäten zur Förderung von Selbstregulation und Präsenz

Folgende Aktivitäten bewirken eine Hemmung des sympathischen Nervensystems und eine gleichzeitige Aktivierung des Systems für soziale Verbundenheit und des ventralen Vagus:

- Atmen: länger Ausatmen als Einatmen, Singen oder langsames Sprechen langer Sätze, Summen (auch der Silbe OM), Seufzen
- Eigenberührung: obere, innere Augenhöhlen, Wangenknochen, Kaumuskel, Hinterhaupt, Schläfen, kreisende Bewegungen am seitlichen Hals mit der flachen Hand
- Körperhaltung: Strecken von Hinterkopf und Nacken, Schultern nach unten ziehen
- Mikrobewegungen des Kopfes
- Meditation: sich innerlich zurücklehnen, wahrnehmende Haltung, im Körper präsent werden. Den inneren Körper als zusammenhängendes Energiefeld spüren
- Außerdem: Musik hören, gemeinsam musizieren, Gemeinschaft, Lachen, Yoga, Schütteln, Gurgeln, Berührungen, Massage, Schlaf, Fasten, Kälte, Wärme...

Spezielle Übungen:

1. Polyvagal-Theorie-basierte Übungen nach Deb Dana zur Förderung von Sicherheit, Verbundenheit und Resilienz.

Um Erlebnisse von Verbundenheit und Unverbundenheit im Alltag besser wahrzunehmen und zwischen den verschiedenen autonomen Zuständen schneller wechseln zu lernen, hat Deb Dana eine Vielzahl an Miniübungen zusammengestellt, die sie in ihrem Buch „*Arbeiten mit der Polyvagal-Theorie*“ vorstellt. Zwei Beispiele:

A) Finde eine ventral-vagale Verankerung in der Sicherheit. Diese Anker können z.B. Menschen sein, die Ihnen vermitteln, willkommen zu sein aber auch nährenden Aktivitäten oder Orte, von denen Signale für Sicherheit ausgehen. Diese Anker können in echt aufgesucht oder aber auch nur erinnert werden. Anker sind autonome Signale für Sicherheit, die helfen sollen, in den Zustand der Regulation zurückzufinden.

B) Finde einen Glimmer. Glimmer sind Mikromomente ventral-vagalen Erlebens, die im Alltagsleben regelmäßig vorkommen, aber oft unbemerkt bleiben. Das sind z. B. ein freundliches Gesicht oder ein beruhigender Klang einer Stimme. Es geht darum, den Glimmer zu erkennen, innezuhalten, um den Glimmer in sich aufzunehmen.

2. Augenübung nach Stanley Rosenberg (siehe Grundübung in: *Der Selbstheilungsnerve*).

Diese Übung wurde von Stanley Rosenberg entwickelt und beruht auf den Erkenntnissen der Polyvagal-Theorie von Stephen Porges. Sie hilft dabei, aus aufgeregten oder blockierenden Stimmungslagen herauszukommen.

Ausführung: Legen Sie sich auf einer weichen Unterlage bequem auf den Rücken, verschränken Sie die Finger ineinander und legen Sie Ihre Hände unter den Kopf. Halten Sie den Kopf während der gesamten Übung gerade und bewegen Sie nur Ihre Augen. Blicken Sie nach rechts. Halten Sie die Augen $\frac{1}{2}$ - 1 Minute, oder so lange, bis Sie seufzen, tief einatmen, gähnen oder schlucken müssen, nach rechts gerichtet. Danach richten Sie den Blick langsam wieder in die Mitte. Nach einer kurzen Pause richten Sie den Blick auf die linke Seite, dabei den Kopf wieder gerade halten. Halten Sie die Augen $\frac{1}{2}$ - 1 Minute, oder so lange, bis Sie seufzen, tief einatmen, gähnen oder schlucken müssen, nach links gerichtet. Nehmen Sie sich nach der Übung kurz Zeit, und bleiben Sie mit geradem Blick einen Moment liegen. Ob Sie die Übung mit Blick nach rechts oder links beginnen, ist unerheblich. Machen Sie sie aber immer auf beiden Seiten.

3. WUU-Atmung nach Peter Levine

Unterstützt beim Heraustreten aus einer dorsaler Aktivierung (Erstarrung).

Ausführung: Atmen Sie entspannt vollständig ein und erzeugen Sie beim anschließenden Ausatmen ein lange anhaltendes „Wuu“, wobei Sie sich auf die Vibrationen im Bauch konzentrieren, bis Sie vollständig ausgeatmet haben. Der Wuu-Ton belebt Empfindungen, die von den Viszera und vom Zwerchfell sowie von der Kehle ausgehen, wobei durch das vollständige Ausatmen eine optimale Balance zwischen Sauerstoff und Kohlendioxid erreicht wird. Genaue Anleitung der Übung: Suchen Sie sich einen Platz, wo Sie bequem sitzen können und lassen Sie sich dort nieder. Atmen Sie langsam ein, pausieren Sie nach vollständigem

Einatmen und lassen Sie mit beginnendem Ausatmen den Laut „Wuu“ ertönen, solange, bis Sie vollständig ausgeatmet haben. Lassen Sie diesen Klang vibrieren, als würde er aus Ihrem Bauch aufsteigen. Nach dem vollständigen Ausatmen halten Sie erneut kurz inne und lassen den nächsten Atemzug langsam zuerst Ihren Bauch und dann Ihren Brustkorb füllen. Sobald Sie das Gefühl haben, dass Ihre Lunge mit der größtmöglichen Menge an Atemluft gefüllt ist, pausieren Sie erneut einen Augenblick und lassen bei anschließendem Ausatmen erneut das „Wuu“ ertönen, bis die Atemluft vollständig aus der Lunge entwichen ist. Es ist wichtig, den Klang so lange aufrechtzuerhalten, bis die gesamte Atemluft den Körper verlassen hat, dann zu pausieren und zu warten, bis der nächste Atemzug von selbst einsetzt. Wiederholen Sie diese Übung zunächst einmal, und machen Sie sich so mit den damit verbundenen Empfindungen und Gefühlen vertraut. Anschließend können Sie diese Übung, wenn Sie wollen, noch ein paar Mal wiederholen, bevor Sie sich davon ausruhen. Fokussieren Sie Ihre Aufmerksamkeit danach auf Ihren Körper, hauptsächlich auf die Gliedmaßen und den Bauch.

4. Vagus-Meditation (nach Lea Hamann)

In dieser Übung wird über Eigenberührung Kontakt mit dem Vagusnerv aufgenommen. Zunächst wird in groben Zügen die Anatomie und Physiologie des Vagusnervs erklärt: der Vagusnerv verläuft von der Schädelbasis in Ohrnähe am Hals abwärts in die Herzregion und schließlich in den gesamten Bauchraum. Der Vagus-Nerv hat u.a. Wirkung auf das Schauen, Saugen, Schlucken, Hören von Klängen, Stimme, Atmung, Herzfrequenz und auf viele Organe im Bauchraum. Der Vagus-Nerv ist durch unsere ganz frühen Beziehungen geprägt.

Ausschnitt aus der Anleitung: Wir nehmen mit unseren Händen Kontakt zu unserem Vagusnerv auf. Dabei halten wir mit unseren Händen die Ohren, wir legen die Hände sanft auf unsere Ohren. Wie fühlen sich die Ohren an? Verhärtet? Heiß? Weich? Die Hände dürfen einfach nur ja sagen, ja ich bin da. Die Hände dürfen nun in den Halsbereich wandern, dorthin, wo es Dir angenehm ist. Auch da nehmen wir Kontakt zum Vagus-Nerv auf. Wir geben dem Halsbereich Raum und liebevolle Unterstützung. Mach immer alles so, dass es für Dich angenehm ist. Wir wandern mit den Händen nun zum Herzbereich. Für das Herz ist ein entspannter Vagus-Nerv wichtig. Die warmen Hände unterstützen den Vagus-Nerv dabei, den Stress schmelzen zu lassen. Die Hände wandern weiter zu unserem Bauchraum, in den oberen oder in den unteren Bereich. Überall gibt es Verzweigungen des Vagus-Nervs zu allen Organen. Wir halten einfach nur liebevoll unseren Bauch. Oft ist der Vagus-Nerv im Bauchraum in hoher Anspannung. Wir halten den Vagus-Nerv und bringen eine andere Qualität in den Bauch: Ruhe. Du kannst dem Vagus erlauben, in eine tiefe Entspannung zu kommen.

Uns heilt das, was uns verbindet

Generationen über Generationen haben in unserem westlichen Kulturkreis frühe Verlassenheit und damit eine frühe Beziehungsstörung erlebt: Z.B.: Tür zu, das Baby hört keiner. Raus aus dem Körper. Später im Leben haben diese Menschen wenig Zugang zu ihrem Körper, wenig Körperwahrnehmung und Todesangst, im Körper zu sein. Sie sind von ihren Gefühlen abgeschnitten, nur zu Wut, Hass und Rage haben sie Zugang, aber wenig Möglichkeit, gut damit umzugehen. Das führt zu Isolations- und Einsamkeitsgefühlen.

Heilung geschieht nur ganz langsam über das Wiederbewohnen des Körpers und führt dadurch zur Regulation des autonomen Nervensystems. Über Körperwahrnehmung erreicht man den Hirnstamm. Schutzmechanismen gehen nur ganz langsam zurück und nur wenn etwas Besseres zur Verfügung steht.

Zunächst muss der Klientin in einem sicheren Umfeld ermöglicht werden, mitzuteilen, worunter sie leidet und dieses Leiden muss mitfühlend gewürdigt werden. Im Beratungs-Setting wird durch eine freundliche Begleitung seitens der Beraterin die Klientin sich selbst langsam zu einer freundlichen Begleiterin, sie kommt so immer mehr mit sich selbst in Kontakt und reguliert so ihr Nervensystem. Durch ein Wahrnehmen dessen, was ist, ohne zu urteilen, geschieht Annehmen und Loslassen von selbst. Mütterlichkeit sich selbst gegenüber bewirkt eine Nachreifung der Seele. Auch die neurobiologische Verankerung der Kombination von Verbindung mit anderen Menschen und Wohlfühlen ist Ziel der Polyvagal-Theorie-inspirierten Beratung.

Abschließende Gedanken

Seit der ersten Vorstellung der Polyvagal-Theorie im Jahre 1994 zeichnet sich vor allem bei Psychotraumatologen ein starkes Interesse ab, dieselbe auf die klinische Praxis anzuwenden. Die Polyvagal-Theorie erschließt den Klinikern eine Möglichkeit, die bei vielen, vor allem traumatisierten, Patientinnen auftretenden Beschwerden, zu verstehen. In die Schulmedizin hat die Polyvagal-Theorie leider noch wenig Eingang gefunden. Die Kenntnis dieser könnte aber für Patientinnen und Ärzte von großem Nutzen sein, da vermehrt Menschen mit chronischen Schmerzen, chronischer Erschöpfung, Herz- u. Verdauungsbeschwerden in Praxen und Kliniken vorstellig werden. Solche Patienten werden von schulmedizinischen Behandlern

wegen ihrer unklaren Symptome oft nicht ernstgenommen. Der amerikanische Psychotraumatologe Peter Levine dazu: „Die scheinbar endlose Folge unberechenbarer und sich ständig verändernder Symptome verwirrt und frustriert Ärzte, die solche Patienten deshalb vielfach als „Psychosomatiker“ oder herabsetzend als Aufmerksamkeit heischende „Simulanten“ bezeichnen. Der Geist-Körper-Dualismus hat diese durchaus sehr real Leidenden im Stich gelassen. Levine weiter: „Die Anzeichen und Symptome lassen sich auf die überlebenssichernden und physiologischen (somatischen und autonomen) Reaktionen zurückführen, die mit Kampf-/Flucht-Reaktionen und tonischer Immobilität assoziiert sind. (*Klinische Anwendungen*, S. 38f.) Diese verwirrenden Symptome (diese werden manchmal auch medizinisch unerklärliche Symptome genannt) haben einen gemeinsamen Ursprung in einer stressbedingten Regulationsstörung, wodurch man, laut Levine, von einem einzigen Syndrom sprechen könne (vgl. ebd., S. 39).

„Wir Menschen sind zutiefst soziale Wesen; unser Lebensziel ist, unseren Platz in der menschlichen Gesellschaft zu finden“ (van der Kolk, *Verkörperter Schrecken*, S. 135). Und: „Das Bedürfnis nach Bindungserlebnissen lässt nie nach. Die meisten Menschen können es nicht ertragen, länger ohne andere Menschen auskommen zu müssen. Diejenigen, die keine Möglichkeit haben, in ihrem beruflichen Umfeld, mit Freunden oder in ihrer Familie Gebundenheit zu erleben, suchen diese oft auf andere Weise, beispielsweise in Form von Krankheiten, Gerichtsprozessen oder Familienfehden. Alles ist dem unerträglichen Gefühl der eigenen Bedeutungslosigkeit und Entfremdung vorzuziehen.“ (Ebd., S. 140).

Der Kern unseres menschlichen Daseins ist das Bedürfnis nach In-Verbindung-Sein.

Auch die amerikanische Traumatherapeutin Deb Dana schlägt in die gleiche Kerbe: „Wir sind für ein Leben im Zustand der Verbundenheit geschaffen. Unser autonomes Nervensystem ist auf der Suche nach eingestimmter Kommunikation mit anderen Menschen (*Klinische Anwendungen*, S. 426).

Die letzte Zeit hat uns als Kollektiv schmerzlich vor Augen geführt, dass wir in einer bindungstraumatisierten Gesellschaft leben: man hat Menschen alleine sterben lassen, Kinder vereinsamen lassen. Menschen haben Distanz zu anderen geliebten Menschen genommen, weil die Angst vor Krankheit größer als Vertrauen und Bindung war.

Bessel van der Kolk: „Auch als Erwachsene sind wir von anderen Menschen abhängig, wenn es um Sicherheit, Vorausssehbarkeit und Sinnfindung geht.“ Weiter: „Soziale Isolation wirkt generell traumatisierend und wir können es als erwiesen ansehen, dass sie Gesundheit und

Wohlbefinden stark beeinträchtigt. Ob wir Freude und ein Sinngefühl erleben, hängt fast ausschließlich von unseren sozialen Interaktionen ab.“ (*Klinische Anwendungen*, S.46).

Edith Derntl,
psychologische Beraterin in eigener Praxis in Graz

Literatur:

Dana, D (2020): *Arbeiten mit der Polyvagal-Theorie*, Lichtenau/Westf.

Porges, S W / Dana D (Hrg.) (2019): *Klinische Anwendungen der Polyvagal-Theorie*, Lichtenau/Westf.

Porges, S W (2017): *Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit*, Lichtenau/Westf.

Rosenberg, S (2018): *Der Selbstheilungsnerv*, Kirchzarten.

Van der Kolk, B A (2015): *Verkörperter Schrecken*, Lichtenau/Westf.