

Anmerkung:

Zur besseren Lesbarkeit wurden die Belegstellen (Fussnoten) im Text herausgenommen und nur eine Gesamtliteraturliste am Ende angehängt. Bei Interesse zu den Belegstellen nehmen Sie gerne Kontakt auf.

Thema:

Bindung, Stress-Toleranz-Fenster und Soziales-Engagement-System (SES) (Polyvagal-Theorie)

In meiner Abschlußarbeit zeige ich die neurophysiologischen Grundlagen der Bindung, Entwicklung von Gehirn und Nervensystem und Co-oder Selbst-Regulierung unter Einbeziehung der Polyvagal-Theorie. Abschließend setze ich diese Erkenntnisse in Bezug zum TCTSY und seinen Methoden. Dabei stelle ich die Bedeutung der Beziehung, bzw. der prosozialen Interaktion als relevant heraus und vertrete die These, dass sich unser SES nur im Rahmen sozialer Interaktion aktivieren und trainieren lässt und dass TCTSY insbesondere mit seinen 5 Basisinstrumenten einen ausreichend Sicherheit vermittelnden Rahmen dafür schafft. Als grundlegend dabei benenne ich Interozeption/present moment, geteilte authentische Erfahrung und Anleiter*innen-Verhalten (Präsenz, Vorhersagbarkeit, etc.), um das SES in diesem Kontext zu aktivieren.

Zunächst zeichne ich den aktuellen Stand der Forschung in der Bindungstheorie und die Bedeutung bei der Entstehung von Trauma nach. Danach gehe ich auf die aktuellen neurowissenschaftlichen Theorien zur Entstehung von Trauma ein.

Die psychotherapeutische Sicht war stets davon geprägt, dass unser Gehirn uns rein rational, und unter diesem rationalen Sinn, sinnvoll durch das Leben steuert. Und wenn der Mensch nicht nach rational nachvollziehbaren Gesichtspunkten handelt, dann gilt er nicht ganz „normal“. Die Ansicht, daß sich dies mit dem „richtigen“ Zugang zum Gehirn/Denken wieder „normalisieren“ läßt, führte zu vielen verschiedenen Wegen in der Forschung und letztendlich auch zu vielen unterschiedlichen Sprech-Therapieformen, die unter dem Postulat des rein Rationalen stehen. Wenn man nur lange genug rational in der Vergangenheit nach dem Auslöser sucht, so die These, ihn entdeckt und formuliert wird das „Problem“ gelöst sein. Jedoch führt diese Art der Therapieverfahren oft zum wieder-erleben des traumatischen Geschehens. Sie sind für Betroffene nicht zu ertragen und trägt nicht selten zur Verstärkung ihrer Symptome bei oder zum Abbruch der Therapie. Viele traumatische Erinnerungen können nicht verbalisiert werden, wenn diese aus dem expliziten, also bewußt und aktiv abrufbarem Gedächtnis

ins implizite, in den nicht bewußt zugänglichen Teil des Gedächtnisses verschoben (dissoziiert) wurden. In diesem Falle sind sie lediglich als Ängste oder Wut, als Körpersymptome gespeichert, ohne den Ursprung benennen zu können. Das Überwiegen von Bildern und körperlichen Empfindungen ohne passende Worte, verbindet diese Erwachsenen mit traumatisierten Kindern, deren Traumata aus einer vor-verbalen Kindheitsphase stammen.

Fühlen, Kontakt und Bindungstheorie

Verschiedene Forschungen führten auch immer mehr zu dem Ergebnis, das aber eben das Fühlen, das „Irrationale“, für das wir unser Gehirn nutzen, unbedingt benötigt wird, um vernünftige Handlungen zu vollziehen, klare Gedanken und Entscheidungen zu fassen. Vor allem brauchen wir unser Fühlen und Spüren, damit wir in Kontakt mit unserem Körper und unseren Körperwahrnehmungen treten, und um (gute) Beziehungen im Leben führen zu können.

„Gefühle wurden nicht allein vom Gehirn hervorgebracht, sie sind vielmehr das Ergebnis einer partnerschaftlichen Kooperation von Körper und Gehirn, die mittels ungehindert fließender chemischer Moleküle und Nervenbahnen in Wechselbeziehung stehen.“ (Damasio, 2017, 20).

Alles, was geschieht, im Außen, in der Umwelt oder in unserem Inneren, also in unserem Körper, können wir über unser autonomes Nervensystem „erspüren“. Somatische Wahrnehmungsfähigkeit ist die Grundvoraussetzung für unsere Fähigkeit zur körperlichen Interaktion wie Aufmerksamkeit, Spiegeln, Resonanz und Impulse. Nur durch sie können wir auch unsere eigenen Bedürfnisse nach Außen kommunizieren, um Fürsorge zu erfahren und ebendiese Bedürfnisse erfüllt zu bekommen. Das Besondere daran ist, daß wir diese Fähigkeiten bereits in unserem ersten Lebensjahr erlernen müssen. In diesem frühen Alter sind wir aber nicht in der Lage, willentlich und bewußt Dinge zu tun oder zu lernen. Diese elementaren Formen der Kommunikation wie Kontakt, Attunement (emotionales „sich einstellen“ auf das Gegenüber) und Vertrauen sind das Ergebnis abgestimmter Interaktion zwischen Hauptbezugsperson(en) und uns als Säugling. Die entsprechenden Reifungsprozesse im limbischen System beginnen mit etwa drei Monaten, wenn sich die neuronale Verbindung zwischen dem Gesicht des Säuglings und dem Vagusnerv entwickelt (s. u. Kapitel „Vagusnerv“).

Die überlebenswichtigste Fähigkeiten im ersten Lebensjahr eines Säuglings ist die Herstellung einer sicheren Bindung zwischen ihm und seinem „Haupt-Fürsorger“, der Bindungsperson, in der Regel die Mutter. Um diese Verbindung herzustellen muß sich die Bindungsperson auf die Bedürfnisse des Neugeborenen einstellen. Die Bedürfnisse des Säuglings, die es nur über körperlichen Gefühlsausdruck vermitteln kann, müssen von der Mutter richtig interpretiert und befriedigt werden. Das Kind fühlt sich durch die einführende Reaktion der Bindungsperson wahrgenommen und gestärkt. Der Kontakt wird durch Berührung, Stimme und Blickkontakt hergestellt und aufrechterhalten. Die Mutter co-reguliert das Neugeborene zunächst, da es das noch nicht selbst kann. Es muss die Selbstregulierung erst durch die Mutter lernen. Das autonome

Nervensystem (ANS) des Säuglings reift also heran, indem es zunächst durch andere reguliert wird, und indem seine essentiellen Bedürfnisse von außen erfüllt werden. Er wird gefüttert, wenn er hungrig ist, beruhigt, wenn er schreit, gewickelt, wenn es nötig ist. So erlangt das Baby in den ersten Monaten ein Gefühl von Sicherheit durch die Vorhersehbarkeit der Reaktion der Bindungsperson. Es lernt das Fühlen durch Beobachtung und Nachahmung. Wenn die Mutter lächelt, ahmt es das nach und erfährt dadurch, wie sich Lächeln/Lachen anfühlt. Nach der Polyvagaltheorie aktivieren wir nur dann unser Bindungssystem, wenn wir uns sicher fühlen (s. u. „Polyvagal-Theorie“).

Ein sicher gebundenes Kind reagiert zuversichtlich, daß seine Bedürfnisse erfüllt werden, sobald sie auftreten. Es reagiert auch zuversichtlich wenn die Bindungsperson den Raum verläßt. Sicher gebundene Kinder reagieren zwar ebenfalls mit Weinen und negativen Gefühlen, wenn die Bezugsperson den den Raum verläßt, sie vertrauen aber darauf, daß die Bindungsperson zurückkommen wird. Dieses Vertrauen erlaubt es ihnen, sich selbst zu trösten oder sich von anderen Bezugspersonen trösten zu lassen.

Die verschiedenen Bindungstypen

Positive Erfahrungen in der Interaktion mit der Außenwelt sind eine Voraussetzung für ein Weltbild, das von Sicherheit geprägt ist und von positiven Erwartungen unseren Mitmenschen gegenüber.

Andererseits brauchen wir auch ein gewisses Maß an negativen Erfahrungen, damit wir lernen, in schwierigen Situationen angemessen zu reagieren, und einen angemessenen Umgang mit dieser Situation zu finden, ohne uns durch unsere Emotionen und Reaktionen aus der Bahn werfen zu lassen.

Es gibt nach der Bindungstheorie verschieden gebundene Kinder.

Die *unsicher-vermeidende Bindung* bedeutet, daß das Kind vielleicht keine Unterstützung von der Bindungsperson bei der Erkundung seiner Umgebung erfahren hat, oder daß die Bindungsperson unsicher in seiner Gegenwart war oder den Kontakt vermied. Dieses Kind wird schon früh lernen, allein zurechtzukommen und nicht um Hilfe zu fragen.

Ein Kind mit einer *unsicher-ambivalenten* Bindung macht die Erfahrung, daß seine Bezugspersonen sowohl Unbehagen oder Unsicherheit zeigen, wenn es deren Nähe sucht, mal ablehnend oder zu einnehmend sind. Dieses Kind wird sich daran gewöhnen, daß es sich nicht auf seine Wahrnehmung verlassen kann, was als nächstes kommt: Nähe oder Abneigung, Liebkosung oder Schläge.

Ist das Kind *unsicher-abhängig* gebunden, hat es seine Bezugspersonen mit Angst und Unsicherheit erlebt, wenn es die „Welt erkunden“, etwas Neues ausprobieren wollte. Diese Angst- und Unsicherheitssignale veranlassen das Kind sich entsprechend ängstlich und anklammernd zu verhalten, um die Bindung aufrecht erhalten zu können.

Ein Kind mit *unsicher-desorganisierter* Bindung erlebt seine Bezugspersonen als völlig unberechenbar. Die Bindungspersonen

wechseln völlig unvorhergesehen von Wutausbrüchen, Freundlichkeit, Abneigung und Hilflosigkeit. In diesem Fall bestimmt das Kind, wieviel Kontakt stattfinden soll. Wenn es das nicht kontrollieren kann, wird sein „Reptiliengehirn“, der „primitive“ Vagus übernehmen und in einen Überlebensmodus wie Kampf, Flucht oder Erstarren (sich totstellen) wechseln.

Fehlende Zuwendung, Stimulation und altersgerechte Behandlung können zu Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Gehirns und des Nervensystems führen, und so die Entstehung eines positiv geprägten Weltbildes behindern oder gar verhindern. Wenn die normalen Reaktionsmuster nicht ausgebildet werden, können diese Kinder in ihren Stressmustern stecken bleiben und behalten, auch im Erwachsenenalter diese Zustände im zwischenmenschlichen Umgang bei.

Der Vagusnerv

Der Vagus ist ein Kranial-Nerv, das heißt, daß er aus dem Gehirn, genauer gesagt aus dem Hirnstamm austritt und bidirektionale Kommunikation zwischen Gehirn und inneren Organen ermöglicht.

Er wandert vom Hirnstamm über die Brust zum Bauch und steuert viele der inneren Organe in diesem Bereich. Er durchzieht die Halsmuskeln, Rachen, Kehlkopf, die Lungen, das Herz, den gesamten Verdauungstrakt und die Ausscheidungsorgane.

Funktionsweise des Vagus

Stress-Toleranz-Fenster („window-of-tolerance“)

Menschen, die unter traumabedingten Störungen leiden, erleben eine starke Mobilisierung ihres Nervensystems, das in der Regel in zwei Richtungen ausschlägt.

Entweder geraten sie in einen Zustand des „Hyperarousals“, einer starken Aktivierung ihres Sympathikus. Hierbei ist der Erregungszustand so gesteigert, dass die betroffene Person die auf sie einwirkenden Informationen nicht oder kaum aufnehmen kann, da sie von inneren Bildern, heftiger Erregung und Körperempfindungen überschwemmt wird.

Oder es erfolgt eine Aktivierung ihres „primitiven Vagus“, der einen „Hypoarousal“, eine Immobilisierung ihres Nervensystems zur Folge hat. Dies äußert sich durch geringe Empfindungsfähigkeit sowohl im physischen als auch im psychischen Bereich. Betroffene haben Taubheitsgefühle, Gefühle der inneren Leere und Abgestorbenheit. Diese Symptome können bis in den Zustand der Passivität oder der totalen Lähmung führen. In diesem Fall ist die traumatisierte Person emotional so distanziert von ihrer aktuellen Wahrnehmung, dass sie die Informationen nicht aufnehmen kann und entsprechend verarbeiten kann.

Es gibt einen Bereich, der zwischen Hyper- und Hypoarousal liegt. Das ist die „Optimum-Arousal-Zone“, die auch „Stress-Toleranz-Fenster“ (window-of-tolerance“ genannt und vom „smarten Vagus“ kontrolliert wird. Innerhalb dieses Fensters kann die betroffene Person Situationen mit unterschiedlichem Gehalt an emotionaler Erregung verarbeiten und

umgehen, ohne dass ihr Nervensystem zu einem der beiden Extreimbereiche hin ausschlägt.

Befindet sich die betroffene Person innerhalb ihres Stress-Toleranz-Fensters, kann sie Informationen innere, wie äußere wahrnehmen, verarbeiten, analysieren und integrieren.

Sie kann sie bewußt abgerufen und verbalisieren. Die Person kann dazu innere Bilder und körperliche Empfindungen aufrufen, da diese Informationen als Erinnerungen oder Erfahrungen in ihrem Inneren integriert und „abgespeichert“ wurden.

Wird der Sympathikus also vom smarten Vagus mehr gebremst, können wir mehr Abstand zu einem Geschehen nehmen, wir fühlen uns nicht mehr ganz so verstrickt oder überwältigt davon. Dadurch sind wir in der Lage, Informationen aus unserer Umwelt, verbal oder non-verbal, aufzunehmen und zu bewerten. Wir sind durch die „smarte“ Vagusbremse in der Lage besser zuzuhören, und können uns besser einfühlen, auch in uns selbst. Im Zustand eines gebremsten Sympathikus sind wir also zur Interozeption, zur Wahrnehmung unserer inneren körperlichen Vorgänge in der Lage. Des Weiteren können wir uns zurücknehmen ohne sofort handeln zu müssen, z. B. durch Kampf oder Flucht. Auch das ist ein evolutionärer Vorteil gewesen, um Informationen auszutauschen und sich als Gruppe zu organisieren zu können.

Der Sympathikus wird vom Schwarz-Weiß-Denken dominiert (Freund/ Feind). Je mehr also „der Fuß von der Bremse“ genommen wird, desto eher schlägt unser Fühlen und Denken in den Adrenalin-Modus um, auf Freund oder Feind, Kampf oder Flucht. Unsere Mimik und Gestik wird bedrohlich, unsere Stimme laut zum Kampf bereit, oder leise, eingeschüchtert, unterwürfig oder Fluchtorientiert.

Hilft auch das nicht weiter, bleibt nur noch die Reaktion des „primitiven“ Vagus, wir frieren ein, werden passiv und warten ab, werden bewegungslos, taub (kein Fühlen), unsere Atmung wird möglichst unhörbar, flach. Die Muskelspannung kann abfallen, der Herzschlag langsamer werden, und unser Gesichtsausdruck leer wirken. Das Blut kann sich aus den Extremitäten in den zentralen Rumpfbereich zurückziehen (Reptilien-Reaktion, die lebenserhaltenden Eingeweide müssen geschützt werden). Es kann sogar sein, daß wir bewußtlos werden oder daß wir im „Notfallabwurf“ Modus unseren Stuhl und Urin entleeren.

Worum geht es bei der Polyvagaltheorie?

Prof. Dr. Stephen W. Porges begründete die Polyvagaltheorie. Nach dieser Theorie haben wir evolutionär drei Gehirne entwickelt.

1. Das Reptiliengehirn, das den Hirnstamm bildet und für den Kampf- oder Fluchtreflex zuständig ist. Es dient also dem am meisten übergeordneten Ziel: unser Überleben.
2. Das Säugetiergehirn, das limbische System, mit dessen Hilfe wir Bindungen aufbauen können.
3. Der Neokortex, das Großhirn, das uns u.a. Hilft zu analysieren, zu planen und Strategien zu entwerfen.

Im Laufe der Evolution entwickelte sich unser vegetatives autonomes Nervensystem vom „primitiven“ Reptiliengehirn, das primär dem Erhalt des Lebens diente, indem es mit dem Kampf- oder Fluchtreflex dafür sorgte, daß vornehmlich die Lebenserhaltenden neuronalen Kreisläufe und Organe wie Eingeweide unbeschädigt blieben, zum Nervensystem der Säugetiere.

Es bildeten sich neue, größere Hirnstrukturen aus. Diese neueren Hirnstrukturen sorgten dafür, daß das Gehirn komplexe Herausforderungen aus der Umwelt begegnen konnte, ohne das die Funktion der Eingeweide dadurch gefährdet wurden. Denn die „primitiven“ Strukturen wurden beibehalten. Das vegetative Nervensystem ist hierarchisch organisiert, wobei die neueren Hirnstrukturen die älteren steuern können.

Diese neuen Strukturen sind allerdings nicht bei Reptilien zu finden. Hingegen besitzen alle Säugetiere, also auch der Mensch, über diese erweiterten Hirnbereiche.

Dieses neue komplexere neuronale System ist lernfähig, kann Probleme lösen, Affekte ausdrücken und soziale Bindungen aufbauen.

Unser Gehirn hat also im Laufe der Entwicklungsgeschichte zwei Vagusschaltkreise mit unterschiedlichen Funktionen und unterschiedlichen Aufgaben ausgebildet.

80 Prozent der Vagusnervestränge senden Informationen vom Körper zum Gehirn, besitzen somit eine sensorische Funktion. Diese Nervenstränge mit ihrem Informationsfluss erlauben uns die Wahrnehmung unserer inneren körperlichen Vorgänge, die Interozeption.

Als zentraler Ort der Interozeption gilt die Inselrinde, der rechte vordere Cortex insularis.

Der phylogenetische ältere Teil, der aus dem hinteren, dorsalen Zweig entspringt, besitzt keine isolierende Myelinummantelung. Wenn dieser Teil nicht als Defensivsystem dient, unterstützt er Säugetiere bei der Förderung von Gesundheit, Entwicklung und Genesung, indem er die Organe unterhalb des Zwerchfells reguliert.

Die neueren myelinisierten Vaguspfade, die nur etwa 15% der Stränge ausmachen, regulieren die Organe oberhalb des Zwerchfells, wie Herz und Lunge. Dieser motorische myelinisierte Vagus reguliert die Herzfrequenz und fördert Ruhezustände.

Die Neurophysiologie der Selbstregulation/ Das soziale-Engagement-System (SES) nach Porges

Porges nennt es das phylogenetisch neueste autonome Prinzip, demnach können evolutionsgeschichtlich jüngere Systeme evolutionsgeschichtlich ältere Systeme inhibieren, das heißt, die älteren Systeme bremsen, hemmen und blockieren. Da das Verteidigungssystem älter ist, muß es also eine „Einheit“ geben, die dieses System bremsen kann. Nach Porges ist es die Bindungssicherheit, die durch ihre Aktivierung, und dadurch der Hemmung des Verteidigungssystems, ebenfalls den Forschungsdrang, das schöpferische Tun, den Sinn für Ästhetik erst möglich macht:

1. Bindungssicherheit führt zu sozialem Engagement.
2. Mobilisierungs-System führt zum Spiel (Mobilisierung OHNE Kampf-/ Fluchtverhalten).
3. Immobilisierungs-System führt zu Intimität, da wir OHNE Angst stillhalten und ruhig sein können, Nahe sein ohne Ohnmacht, ohne sich-totstellen müssen.

Vereinfacht ausgedrückt bedeutet es, daß Menschen (Säugetiere) andere Menschen (Säugetiere) brauchen, weil die Interaktionen untereinander ihr Überleben sichert.

Entscheidend sei dabei, die Fähigkeit zur gemeinsamen Regulation des physiologischen Zustandes und zum Beziehungsaufbau, in dem sich die Beteiligten sicher fühlen können.

Das Reptilien-ANS hatte nur die Möglichkeit der Mobilisierung und des Shut-down: Verteidigung/Kampf/Flucht oder Erstarrung.

Bei den Säugetieren entstand ein neuer Pfad des ANS. Porges postuliert, daß diese neuen Pfade des ANS einen sozialen Kontext kreieren. Sie sollen im Einklang mit der entwicklungsgeschichtlichen Ausbildung des Gehirns eine Hierarchie organisieren, die die älteren Schaltkreise Kampf/ Flucht/Erstarrung regulieren und kontrollieren.

„Spiel erfordert Mobilisierung. Damit es nicht in Aggressivität umschlägt, muss Face-to-Face-Interaktion stattfinden. Spiel ist im Grunde ein Sich-Üben in der Nutzung des Systems für soziales Engagement, über das nur Säugetiere verfügen, und das der Regulierung des Kampf-/Flucht-Verhaltens dient, der Beeinflussung des älteren Defensivsystems“ (Porges, 2018, 52).

Es wird also ein System mit Hilfe eines anderen Systems beeinflusst.

„Physiologisch ‚zügelt‘ das Atmen den Einfluss des myelinisierten Vagus auf das Herz. Wenn wir einatmen, wird der Einfluss des Vagus abgeschwächt, und die Herzrate steigt. Atmen wir aus, wird der Einfluss des Vagus stärker, und die Herzrate sinkt. Diese simple mechanische Veränderung beim Atmen verstärkt die beruhigende und allgemein positive Wirkung des myelinisierten Vagus auf den Körper.“ (Porges, 2018, 264).

Zusammenfassung und Ausblick

Im Hinblick auf die Übertragung und praktische Anwendbarkeit der Polyvagal-Theorie auf die Arbeit als Yogalehrerin im Rahmen des Yogaunterrichts bzw der Anleiterin nach den Richtlinien des TCTSY, stelle ich folgende These auf.

Um in einer Säugetiergruppe/Menschengruppe überleben zu können, ist prosoziales Verhalten ein entscheidender Faktor. Der myelinisierte, „smarte“ Vagus kann uns dabei helfen, die Sympathikus-Aktivität je nach Bedarf zu regulieren, um das soziale Engagement-System (SES) zu stimulieren. Wird der Stress, dem wir uns ausgesetzt fühlen, zu belastend, also außerhalb unseres Stresstoleranzfensters empfunden, dann versagt unsere „Vagus-Bremse“ und der Sympathikus mobilisiert unser System für Kampf oder Flucht (Hyperarousal).

Schaffen wir es nicht, mit Hilfe der Mobilisation des Sympathikus ein Sicherheitsgefühl zu erzeugen, dann fallen wir in unseren „primitiven“ Vagus zurück (Shut-down). Wir immobilisieren, fahren also unser System herunter (Hypoarousal).

Was kann uns also helfen, unsere Stresstoleranz in den „Optimum Arousal“ Bereich zu bringen?

Oder, wie S. Porges sich fragt:

„Wie können wir einem Menschen aus dem Zustand des Shutdown heraushelfen und ihn in den Zustand befördern, in dem er mit anderen Menschen interagieren und sich sicher fühlen kann?“ (Porges, 2018, 149)

Hier ist es wichtig, mir als Anleiterin/Yogalehrerin bewußt zu machen, daß die sehr tiefen Entspannungszustände, die durch verschiedene Methoden beim Yoga erreicht werden können, einer positiven Dominanz eines „primitiven“ Vagus entsprechen. Wir fühlen uns verbunden mit den/dem Anderen, der Welt, unsere individuellen Grenzen werden durchlässig, die hierbei ausgeschütteten Neurotransmitter sind nicht die, die bei einem Shut-down als Reaktion auf Lebensgefahr ausgeschüttet werden. Oxitocine und Endorphine rufen Glücksgefühle und Gefühle der Verbundenheit hervor.

Diese meditative Glückseligkeit steht nicht in Verbindung mit dem SES, das die soziale Interaktion reguliert. Dieser Zustand entspricht der Mobilisierung des „primitiven“ Vagus, obwohl Meditieren sich sehr gut zur Selbst- und Affektregulierung eignet. Aber in diesen Zustand kann man sich wunderbar ganz allein versetzen: wir brauchen keine anderen Menschen, um uns in diesen Zustand zu bringen, bei dieser Art von Beruhigung wird also kein prosoziales Verhalten trainiert.

Das SES, das unser prosoziales Verhalten übt, läßt sich nur in Kontakt und Zusammenarbeit mit anderen Individuen aktivieren. Nur indem wir uns in zwischenmenschliche Interaktionen begeben, können wir unser SES aktivieren und trainieren.

An dieser Stelle kommt m. E. TCTSY ins Spiel. Mit seinen fünf Prinzipien von 1) einladender Sprache, 2) Wahlmöglichkeit, 3) Interozeption/ Wahrnehmung des gegenwärtigen Augenblicks, 4) geteilte, authentische Wahrnehmung und des 5) nicht-Zwang-ausübens (Freiwilligkeit), ist es

geeignet, das SES zu mobilisieren. Das TCTSY kann mit seinen Prinzipien dem Klienten Sicherheit vermitteln, indem zunächst in den Übungsstunden ein entsprechender Rahmen hergestellt wird. Die Anleitungen werden in einer einladenden Sprache vermittelt, und dem Klienten wird die Wahl gegeben, zwischen verschiedenen Möglichkeiten einer Bewegungsform zu wählen. Der Klient hat jederzeit die Option, eine Form nicht oder anders auszuführen, oder gar die Stunde zu verlassen.

Die wichtigsten Säulen sind, meiner Meinung nach, die der Interozeption, der Wahrnehmung der gegenwärtigen inneren, viszeralen Vorgänge und die geteilte, authentische Wahrnehmung. Hierbei muß im ersten Fall sowohl der Klient wie auch ich als Anleiterin/Yogalehrerin mit dem Gewahrsam im gegenwärtigen Moment sein. Denn im Hier und Jetzt, bei der Wahrnehmung des Körpers, ist kein Trauma. Das Jetzt ist sicher. Und durch diese geteilte, authentische und autonome Wahrnehmung, das heißt, Jeder nimmt wahr, was er wahrnimmt, evtl auch gar nichts, erlebt der Klient sein Gegenüber als völlig präsent, beteiligt und verbunden, eine für die Entwicklung einer guten Beziehung zentrale Voraussetzung. Als TCTSY Anleiterinnen sind wir zwar keine Therapeutinnen und wir sollten uns in TCTSY Yogastunden auch nicht dazu verführen lassen, diese Rolle einzunehmen. Nichtsdestotrotz stellen wir bewußt eine zwischenmenschliche Interaktion und Beziehung her, und wir wissen, daß Trauma genau das Gegenteil von SES und prosozialem Verhalten ist. Nicht zuletzt bietet sich der Anleiterin in der Stunde eine gute Möglichkeit durch ihr ruhiges Auftreten, ihre Präsenz und Stimmklang (Prosodie), das Nervensystem des Klienten durch Co-Regulation zu beruhigen.

Wenn wir also um die Wirkweise und die Rolle dieser zwischenmenschlichen Interaktion wissen, können wir im Sinne der Bindungstheorie in unserer Rolle als Yogalehrer Positives für die Wahrnehmung und Wiederherstellung des Sicherheits- und Bindungssystems unseres Klienten beitragen.

„..., womit ich die Bedeutung von Signalen der Sicherheit für die Entstehung einer Bindungsbeziehung meine.“ (Porges, 2018, 85f)

Indem der Klient mit mir als Anleiterin/Yogalehrerin in Interaktion tritt, unter Bedingungen, die sein autonomes Nervensystem als sicher einstufen kann, da sie transparent und somit für den Klienten vorhersagbar sind (s.o. Bindungstheorie), auf Freiwilligkeit beruhen und ohne Zwang ausgeübt werden können, kann sein „smarter“ Vagus sein SES aktivieren. Der Sympathikus wird zwar mobilisiert, jedoch wird er durch das SES so reguliert wird, daß der Klient aufmerksam sein, beobachten und/oder interagieren/“spielen“ und ausprobieren kann. Der Klient kann sich somit in der optimalen-Arousal Zone des Stress-Toleranz-Fensters aufhalten, da sein Nervensystem die Situation nicht (mehr) als Gefahrenmoment wahrnimmt und Hyper- oder Hypoarousal Reflexe hervorruft.

Literatur:

Bentzen, Marianne. (2016). *Das neuroaffektive Bilderbuch*. London, NAP Books, Paragon Press.

Damasio, Antonio. (2017). *Am Anfang war das Gefühl. Der biologische Ursprung menschlicher Kultur*. München, Siedler Verlag.

Emerson, David. (2015). *Trauma-Yoga in der Therapie*, Lichtenau/Westfalen, G.P. Probst Verlag.

Emerson, David., Hopper, Elizabeth. (2017). *Trauma-Yoga. Heilung durch sorgsame Körperarbeit*, Lichtenau/Westfalen, G.P. Probst Verlag.

Herman, Judith. 2018. *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. Paderborn, Junfermann Verlag.

Ogden, Pat., Minton, Kekuni., Pain, Clare. (2010). *Trauma und Körper. Ein sensumotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz*, Paderborn, Junfermann Verlag.

Porges, Stephen W. (2010). *Die Polyvagal-Theorie. Neue Physiologische Grundlagen der Therapie*. Paderborn, Junfermann Verlag.

Porges, Stephen W. (2018). *Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit*, Lichtenau/Westfalen, G.P. Probst Verlag.

Shore, Judith R., Shore, Allan N. (2007).

„Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment“

https://pdfs.semanticscholar.org/2c23/08d04831a9ffc1019c22e099ed7045a4cf75.pdf?_ga=2.140947762.1612299446.1552323657-1750334105.1537864903

Craig, Andrew D. (2003).

„Interoception: The sense of the physiological condition of the body“

<https://www.jsmf.org/meetings/2007/oct-nov/CONB%20Craig%202003.pdf>

„Interoception, contemplative practice, and health“

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00763/full>