



Institut für
Körperzentrierte
Psychotherapie

Psychologie
Ernährung
Beziehungen
Atem und Körper

Abschlussarbeit

Branchenzertifikat OdA KT Methode Atemtherapie

Der Tanz auf der Leiter des Nervensystems

-

die Polyvagaltheorie in der atemtherapeutischen Praxis

Eingereicht am

Institut für Körperzentrierte Psychotherapie IKP

Kanzleistrasse 17, 8004 Zürich

Bern, 04.04.2022

Fabienne Zay

Bitte nur nach Absprache für Publikationszwecke verwenden

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Hauptteil	4
2.1	Das vegetative Nervensystem und seine Unterteilung	4
2.2	Die Polyvagaltheorie nach Porges	4
	Die Vagusbremse	5
2.3	Die verschiedenen Zustände des vegetativen Nervensystems	5
	Der ventrale Vaguskomplex und sein Einfluss auf unser Menschsein	8
2.4	Die Leiter	9
2.5	Neurozeption	10
	Dysfunktionale Neurozeption	11
	Interozeption	11
	Die Atmung	11
2.6	Therapeutische Rolle	12
2.7	Beschwerden im Blickwinkel der Polyvagaltheorie	13
	Atemwegserkrankungen	13
	Psychosomatik	14
2.8	Kritik an der Polyvagaltheorie	14
2.9	Praxisbezug	15
	Grundübung	15
	Atemtherapeutische Methoden	16
	Der Atem	17
2.10	Prozessorientierte Therapie	18
3.	Schlussteil	19
3.1	Quintessenz	19
	Parasympathikus	20
3.2	Eigener Prozess	20
	Glossar	23
	Literaturverzeichnis	27

1. Einleitung

Der Tanz auf der Leiter des Nervensystems. Vielleicht fragen Sie sich, welche Leiter?

Die Leiter ist mir vorgängig zu dieser Arbeit begegnet; als Analogie, auf welchem Level unseres Nervensystems wir uns befinden können. Das Bild der Leiter wird im Text genauer erläutert.

Mir geht es in dieser Arbeit einerseits darum, aufzeigen zu können, wie wir die Polyvagaltheorie für die körpertherapeutische Arbeit und natürlich insbesondere für die ganzheitlich integrative Atemtherapie IKP nutzen können. Andererseits ist es mir ein Anliegen, die Relevanz des Themas für die Komplementärtherapie (und die therapeutische Arbeit ganz allgemein) zu unterstreichen.

Zu Beginn werde ich die Begriffe und die theoretischen Hintergründe zum Thema aufnehmen. Dies ist für mich selbst der zentrale Teil dieser Arbeit, da ich mir wünsche, die Polyvagaltheorie besser zu verstehen und zu integrieren.

Ich erhoffe mir, aus dem Theorieteil Antworten auf meine Fragestellung zu generieren, weshalb der ventrale Vagus so zentral für unsere Arbeit ist.

In einem weiteren Schritt möchte ich der Frage nachgehen, wie wir in der Therapie der Polyvagaltheorie Rechnung tragen können. In diesem Zusammenhang interessieren mich insbesondere atemtherapeutische Interventionen und Übungen, die den «pro-sozialen» Teil unseres Nervensystems stärken. Hier werde ich mein Augenmerk auch darauf richten, inwiefern die gemachten Erkenntnisse für die therapeutische Rolle relevant sind.

Im Schlussteil werde ich den erfolgten Prozess reflektieren und meine Schlussfolgerungen daraus deutlich machen.

Das Thema ist mir ein besonderes Anliegen. Durch unsere Handlungsweisen und unseren Umgang mit Herausforderungen wirken wir, bewusst oder unbewusst, ständig auf unser Nervensystem ein. Gleichzeitig hat der Erregungszustand des Nervensystems Einfluss auf unsere Möglichkeiten, situationsadäquat zu reagieren und zu agieren. Dies ist eine ständige Wechselwirkung, wobei die Fähigkeit der gezielten Einflussnahme darauf neue Möglichkeiten der Selbstregulation und somit auch der Selbstwirksamkeit verspricht.

Mir scheint die Vagustheorie von Stephen W. Porges zentral für den therapeutischen Beruf. Denn der innere Zustand des Sicherheitsgefühls und die Fähigkeit, in Kontakt zu sein, wirkt sich massgeblich auf den therapeutischen Erfolg aus.

So möchte ich einerseits verstehen und andererseits auch wissenschaftlich untermauern, was wir tagtäglich in der Praxis tun.

2. Hauptteil

2.1 Das vegetative Nervensystem und seine Unterteilung

Das Nervensystem wird unterteilt, einerseits anatomisch in zentrales und peripheres Nervensystem, andererseits funktionell in willkürliches und unwillkürliches Nervensystem.

Das unwillkürliche Nervensystem, um das es in dieser Arbeit gehen wird, entspricht dem vegetativen, autonomen und somit unserem Willen nicht direkt zugänglichen Teil unseres Nervensystems. Es koordiniert unter anderem unser Vegetativum wie Herz-Kreislauf, Stoffwechsel, Verdauung und die Atmung, ist aber auch an der Mimik und dem Gefühlsausdruck massgeblich beteiligt.

Dieser Teil des Nervensystems wird klassisch wiederum unterteilt in einen sympathischen und parasympathischen Teil. Beide Teile sind unterschiedlichen Körperfunktionen zugeteilt und haben unterschiedlichen Einfluss auf Körper und Organe.

Sehr vereinfacht gesprochen ist der Sympathikus eher für «aktivierende» Funktionen, nach Aussen gerichtete Aktivitäten zuständig. Der Parasympathikus ist eher für das Gegenteil, «beruhigende» Funktionen, nach Innen gerichtetes und die Regeneration zuständig. (vgl. IKP 2018 a: S. 19ff)

Die Wechselwirkung des sympathischen und parasympathischen Systems beruht «auf einem evolutionären Überlebensprogramm» (IKP 2018 a: S. 21), welches den Säugetieren seit Generationen hilft, situativ angemessen zu reagieren. Also zB befähigt zu sein, sich einer Situation zu stellen, zu «kämpfen oder zu fliehen», ihr auszuweichen.

Da es umfangreiche Literatur zu diesem Thema gibt, gehe ich an dieser Stelle nicht weiter darauf ein.

2.2 Die Polyvagaltheorie nach Porges

Die Idee, dass das parasympathische Nervensystem seinerseits wiederum in zwei Teile unterteilt wird, den ventralen und dorsalen Vagus, stammt von Stephen W. Porges. Sein Lebenswerk beschreibt die Erkenntnis, dass der zum parasympathischen Nervensystem gehörende Nervus Vagus (lat: der umherschweifende Nerv), der mehrheitlich ausserhalb des Rückenmarks durch den Körper schweift, sich in zwei unterscheidbare Äste verzweigt, den dorsalen (hinteren) und den ventralen (vorderen) Vagus.

Diese erfüllen unterschiedliche Aufgaben. So ist der dorsale Vagus insbesondere für die Regulierung der inneren Organe zuständig, die unter dem Zwerchfell liegen: Magen, Teile des

Darms, die Leber und die Nieren. Der ventrale Teil des Vagus steuert vorwiegend die oberhalb des Zwerchfells liegenden Bereiche, wie Gesicht, Mund, Kehlkopf, Rachen sowie Mittelohr. Das Herz und die Atmung werden von beiden Kreisläufen massgeblich beeinflusst. (vgl. Rosenberg 2017: S. 314)

Ebenfalls ist der ventrale Vagus zuständig für die sogenannte Herzfrequenz- oder Herzratenvariabilität (HRV). Die HRV bezeichnet den Umstand, dass unser Herzschlag nicht immer exakt gleichmässig ist, sondern stets leicht variiert. Sehr vereinfacht gesagt, umso höher die Variabilität (man könnte sagen, die «Lebendigkeit»), umso geringer der Stress im Nervensystem, respektive umso grösser die Fähigkeit, flexibel auf Umwelteinflüsse zu reagieren. Die HRV gilt als einer von verschiedenen Faktoren für eine gute Gesundheit. (vgl. Porges 2017: S. 15ff)

Ein Indikator für die HRV ist das unterschiedliche Tempo des Herzschlages beim Ein- und Ausatmen. Bei einer hohen HRV ist der Unterschied beim Einatmen (zügige Herzschläge unter leichter Sympathikusaktivierung) zum Ausatmen (langsamere Herzschläge ohne Aktivierung des Sympathikus) grösser.

«Verändert sich der Puls zwischen Ein- und Ausatmung nicht, ist das ein Zeichen einer Funktionsstörung im autonomen Nervensystem». (Rosenberg 2017: S. 100)

Die Vagusbremse

Womit wir bei einer wichtigen Erkenntnis der Polyvagaltheorie angekommen sind, nämlich der Vagusbremse. Die HRV wird durch die Vagusbremse getaktet. Ohne die Einflussnahme der Vagusbremse auf unseren Herzschlag, würde unser Herz ca. 20 bis 40 Schläge pro Minute schneller schlagen. (vgl. Porges 2017: S. 220)

Dies unterstreicht die Rolle eines funktionierenden ventralen Vagus, denn offenbar kann dieser «Schaltkreis die anderen Schaltkreise 'ausbremsen' und uns aus einem Zustand herausholen, in dem der hintere Vagus-Ast oder der Sympathikus-Grenzstrang chronisch aktiviert ist.» (Rosenberg 2017: S. 93)

2.3 Die verschiedenen Zustände des vegetativen Nervensystems

Nicht alle Tiere verfügen über einen ventralen Vagus. Höher entwickelte Tiere wie die Säugetiere verfügen über alle drei Nervenplexen, also den sympathischen Teil, den dorsalen

sowie den ventralen Vagus. Bei Vögeln ist sich die Forschung offenbar noch nicht einig. Evolutionsgeschichtlich ältere Tiere wie Reptilien oder Fische verfügen über keinen ventralen Vagus. (vgl. Porges 2010: S. 36ff)

Grob gesagt kann man formulieren, dass wir im Idealfall primär mit einer Aktivierung des evolutionär neusten Teils unseres Nervengeflechts, des ventralen Vagus, unterwegs sind. Wenn eine Gegebenheit es erfordert, kommt der Sympathikus ins Spiel, der es uns ermöglicht mit Muskelaktivität auf eine Situation zu reagieren. Wenn auch dieses System überfordert wird oder nicht funktioniert, schaltet sich der evolutionär älteste Teil ein, der dorsale Vagus. Dieser sorgt beispielsweise dafür, dass wir eine lebensbedrohliche Situation gar nicht richtig wahrnehmen, dass sich unser Bewusstsein also temporär ausschaltet.

Hier eine Übersicht, wie die verschiedenen Kreisläufe auf unseren Körper, unser Denken und Handeln Einfluss nehmen, wenn wir uns in einer herausfordernden oder gar gefährlichen Situation befinden:

Bei Gefahr					
	Körper	Puls Atmung	Handlung	Gedanken	Gefühle
VVK	Mimik, Prosodie Gestik Stimme hören	Vagusbremse +/- Atmung tief	Kommunikation Krisenkontakt	Zusammenhängend, kreativ, bewusst	Sich selbst + anderen beruhigen Mitgefühl, neugierig, offen
SNS	Muskeltonus ++ Schwitzen, Verstopfung Gefahr hören	Herz ++ Atmung flach und rasch	Kämpfen, Fliehen, Freeze impulsiv	Bewertend, superschnell, fokussiert, Tunnelblick	Erregung Angst, Wut Aggression Emotional überflutet
DV	Muskeltonus -- Reglos, Diarrhoe Ohnmacht, Anästhesie (Endorphine) Langfristig Krankheiten	Herz -- Atmung flach oder angehalten	Rückzug Handlungsarm Energieelos, kollabieren	Unentschlossen Gedanken blockiert, „kann nicht denken/ nicht nein sagen“	Flacher Affekt, emotional taub, hoffnungslos, abgeschaltet, Depression, Dissoziation

Gefahr - Quelle: Bischof, ZISS 2022: S.21

Das Modell von Stephen Porges umfasst die drei erwähnten eigenständigen Nervenbahnen, die ausser der Funktionssteuerung der inneren Organe zusätzlich emotionalen Zuständen

zugeordnet werden können (siehe Grafik oben). Hinzu kommen noch zwei sogenannte Hybridzustände, wenn sich zwei Kreisläufe mischen.

Für einen einfacheren Überblick kann man die verschiedenen Zustände des Nervensystems etwa folgendermassen zusammenfassen (vgl. Rosenberg 2017: S. 79ff):

- Ventraler Vagus: Positive Entspannungszustände und soziales Engagement
- Sympathikus: Kampf oder Flucht, muskuläre Aktivierung
- Dorsaler Vagus: Verlangsamung, Abschaltung und depressives Verhalten

Mischformen

- Sympathikus und ventraler Vagus: Aktivierung ohne Angst (z.B. Spiel, freundschaftlicher Wettbewerb)
- Dorsaler Vagus und ventraler Vagus: Ruhigstellung ohne Angst (Intimität, z.B. still nebeneinanderliegen)

Als Quintessenz aus diesen Erkenntnissen könnte man formulieren, dass es für unser Fühlen und Erleben eigentlich erst dann richtig schwierig wird, wenn sich der ventrale Vagus «verabschiedet» und wir in unsere frühevolutionären Reaktionsmuster von Kampf/Flucht oder Rückzug fallen.

Dennoch scheint mir wichtig zu betonen, welche auch positive Rolle sowohl der dorsale Vagus wie auch der Sympathikus erfüllen. Damit wir so sein können, wie wir sind, braucht es die Beteiligung und das Zusammenspiel aller drei Schaltkreise. «Wird das auf Kontakt und Kommunikation ausgerichtete System mit einem dieser [Anm.: dorsovagalen oder sympathischen] Schaltkreise gekoppelt, erweitert sich das Spektrum menschlichen Verhaltens.» (Rosenberg 2017: S. 82)

Offen bleibt die Frage der Kombination von Sympathikus und dorsalem Vagus. Ich interpretiere, dass diese Mischform in Richtung des «Freeze», des Erstarrens gehen könnte. Der Zustand des Freeze lässt sich beispielsweise gut beobachten bei einem Reh, das im Scheinwerferlicht eines Fahrzeuges wie erstarrt stehen bleibt, bevor es wegrennt.

Darüber, zu welchem Zustand der «Freeze» gehört, gibt es sehr widersprüchliche Aussagen. Ich schliesse aufgrund der Auseinandersetzung mit dem Thema daraus, dass sich dieser Zustand irgendwo an der Grenze von Sympathikus und dorsalem Vagus befindet oder sogar eine Mischform der beiden darstellt, da er Immobilisierung (dorsaler Vagus) und hohe Muskelaktivität (Sympathikus) vereint.

Der ventrale Vaguskomplex und sein Einfluss auf unser Menschsein

Warum spreche ich hier vom ventralen Vaguskomplex und nicht vom ventralen Vagus?

«Laut der Polyvagalthorie müssen fünf Hirnnerven richtig arbeiten, damit der erwünschte Zustand von Kontakt und Kommunikation erreicht wird. Dies sind die Hirnnerven V, VII, IX, X und XI und sie entspringen alle im Stammhirn.» (Rosenberg 2017: S. 34)

Das heisst, es ist nicht nur der X Hirnnerv (der Vagus) daran beteiligt, sondern mehrere Hirnnerven, also ein Bündel verschiedener Nerven, die ich unter dem Begriff des ventralen Vaguskomplexes oder des ventrovagalen Komplexes (VVK) zusammenfasse. Diese Hirnnerven sind insbesondere für die unwillkürliche Mimik, die Stimme (Prosodie), den Augenkontakt, die Mittelohrmuskeln, Kopfbewegungen und die Vagusbremse des Herzes zuständig. (vgl. Bischof, ZISS 2022)

«Arbeiten diese fünf Nerven ordnungsgemäss zusammen, begünstigen sie einen Zustand, der zu Sozialverhalten, Kommunikation und angemessenen selbstberuhigenden Verhaltensweisen befähigt. Sind wir sozial zugewandt, können wir Gefühle von Liebe und Freundschaft erleben. Und wenn einzelne Mitglieder einer Gruppe zusammenkommen und mit anderen kooperieren können, steigen die Überlebenschancen aller.» (Rosenberg 2017: S. 35)

Hinzu kommen die Fähigkeiten, auf Bindungen und Freundschaften einzugehen, sich auf sexuelle Beziehungen einzulassen, zu sprechen, zu lachen, zu singen, sich zu kümmern, zusammenzuarbeiten, Kinder grosszuziehen, Geschichten zu erzählen, gemeinsam Sport zu treiben, zu tanzen, zu feiern, unser Kind ins Bett zu bringen, eng aneinander zu liegen oder unsere Katze zu streicheln. (vgl. Rosenberg 2017: S. 35ff) «Diese Beispiele gehören zu den wichtigsten Erfahrungen, die uns als Menschen auszeichnen.» (Rosenberg 2017: S. 36)

Diese werden massgeblich ermöglicht durch das Zusammenspiel der unter dem ventrovagalen Komplex zusammengefassten Nerven.

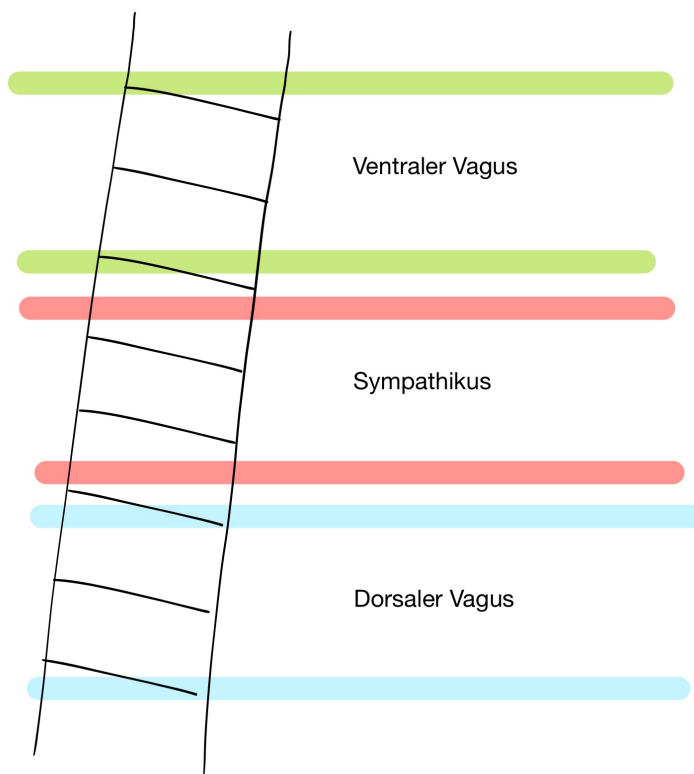
Dies könnte eine Erklärung dafür sein, weshalb sich der ventrale Vagus evolutionär entwickelt hat und weshalb er für unser Wohlbefinden so zentral ist.

Wenn im Text vom *ventralen Vagus* die Rede ist, bezieht sich das in der Regel auf den gesamten ventrovagalen Komplex. Auch an den Verhaltensweisen, die durch eine Aktivierung des dorsalen Vagus oder des Sympathikus begünstigt werden, sind immer mehrere Körperstrukturen beteiligt. Diese Sprachwahl ermöglicht eine gewisse Vereinfachung und ist für das grundlegende Verständnis der Thematik aus meiner Sicht an dieser Stelle ausreichend.

2.4 Die Leiter

Im Vorfeld dieser Arbeit ist mir das Bild der «Leiter» begegnet. (vgl. Bischof, iSi 2018)

Dieses Bild scheint mir sehr stimmig. Denn einerseits verdeutlicht es, dass wir uns ständig irgendwo auf dieser Leiter befinden, egal, was wir gerade tun. Und mitnichten befinden wir uns immer nur zuoberst.



Leiter - Quelle: Zay 2022

Auch wechseln wir nicht nur in Extremsituationen unsere Position auf der Leiter, sondern das Rauf- und Runterklettern passiert im Idealfall stetig und ganz natürlich. Und die Übergänge sind dabei oft fließend.

Zudem steht das Bild für mich auch dafür, dass wenn wir zuoberst auf der Leiter stehen, wir so zu sagen «über» den anderen Zuständen stehen und diese dadurch ein Stück weit «ausgebremst» werden können. (vgl. Rosenberg 2017: S. 93)

Auch verbildlicht es die These, dass man zwar vom Modus des ventralen Vagus direkt in den dorsalen Vagus «fallen» kann. Man aber, um vom dorsalen Vagus wieder in den ventralen Vagus zu kommen, über den Sympathikus «klettern» muss. (vgl. Geier 2019: S. 1)

Rosenberg widerspricht dem, er sagt: «Ein aktiver Schaltkreis des vorderen Vagus-Astes führt einen Menschen aus dem Zustand der Abschaltung und der emotionalen Depression auf direktem Weg zu einem Zustand, in dem der vordere Vagus-Ast aktiv ist.» (2017: S. 103)

Den Sympathikus zu aktivieren (der eine Stufe über dem dorsalen Vagus auf der Leiter steht), kann helfen, aus einem dorsovagalen Zustand herauszufinden. Beispielsweise ist Sport und generell körperliche Betätigung eine etablierte Methode, um mit Menschen mit einer depressiven Verstimmung zu arbeiten. «Viele Arten von Antidepressiva wirken in ähnlicher Weise. Der Körper wird chemisch unter Stress gesetzt». (Rosenberg 2017: S. 103)

Ob man nun «durch den Sympathikus hindurchmuss», oder ob eine gezielte Aktivierung des ventrovagalen Komplexes ausreicht, um aus einer dorsalen Aktivierung zu kommen, kann ich nicht abschliessend beurteilen. Ich kann mir vorstellen, dass es einfacher ist, eine Person sympathisch zu aktivieren, als ganz gezielt den ventralen Vagus-Ast anzusprechen. Die Gefahr, in diesem Moment «nur» parasympathisch zu arbeiten und daher vielleicht sogar eine Verstärkung des dorsalen Vagus zu provozieren, ist sicher grösser, da sich die Arbeitsweisen stärker ähneln. Ausserdem gibt es sehr viele gut bekannte Möglichkeiten, den Sympathikus zu aktivieren (Abklopfen, Orientieren nach aussen, Puls erhöhen, bewegen etc.) Und da wir selbst vielleicht als Therapeut*innen im Moment, wenn ein*e Klient*in in den dorsalen Vagus kippt, auch selbst sympathisch aktivieren, ist es naheliegend, dass wir in diesem Moment solche Methoden bevorzugen.

Ich denke, hier können wir gespannt sein, was die Forschung in Zukunft zu diesem Thema beizusteuern haben wird.

2.5 Neurozeption

Neurozeption ist ein von Stephen Porges geprägter Begriff. (vgl. 2017: S. 128ff) Er bezeichnet «die unbewusste Sinneswahrnehmung aus der Umwelt mittels neuronaler Schaltkreise.» (Rosenberg 2017: S. 106)

Die Neurozeption hilft uns, zu beurteilen, ob eine Situation sicher, bedrohlich oder gefährlich ist. Sie beinhaltet körpereigene Wahrnehmungen (Propriozeption/Interozeption), was wir fühlen und wie wir uns fühlen, ob wir krank sind oder Schmerzen haben. Sie geht aber auch weit darüber hinaus und beurteilt auch unsere Umwelt ständig und stetig, ob sie für uns sicher und angenehm ist und ob Menschen, die uns umgeben, uns zugewandt sind, wir uns in Gegenwart derselben entspannen und von ihnen ein Angebot der Co-Regulation erhalten können. (vgl. Bischof, ZISS 2022)

Es scheint naheliegend, dass Konzepte wie Übertragung/Gegenübertragung, die Spiegelneuronen oder auch der Begriff des Transsensensus nach Volkmar Glaser ebenfalls unter diesem Begriff zusammengefasst werden können.

Rosenberg beschreibt dies als den «sogenannten 6. Sinn. Mit dem Rücken zu spüren, ob jemand kommt, zu ‘fühlen’, dass eine Situation nicht richtig ist, oder dass etwas passieren wird.» (2017: S. 106) Im Alltag bezeichnen wir diese Fähigkeit auch als Intuition.

Dysfunktionale Neurozeption

«Wenn unsere Neurozeption gut funktioniert, ist sie ein Geschenk.» (Rosenberg 2017: S. 106)

Traumatische Erinnerungen und andere Erfahrungen können zu einer Verzerrung der Neurozeption führen. So dass, obwohl eine Situation nicht bedrohlich ist, wir diese als Bedrohung wahrnehmen. Beispielsweise durch sogenannte Trigger. (vgl. Rosenberg 2017: S. 107).

Gerade hier können die Komplementärtherapien ansetzen und das Vertrauen sowie den Zugang zu den körpereigenen Ressourcen stärken.

Interozeption

«Die viszerale afferenten (sensorischen) Äste der Hirnnerven V, VII, IX, X und XI, also jene, die Sinnesimpulse von den inneren Organen zum Gehirn leiten, sammeln Informationen aus den inneren Organen: Sind wir sicher, werden wir bedroht oder befinden wir uns in Lebensgefahr? Fühlt sich unser Körper gesund oder besteht ein Ungleichgewicht, gibt es Schmerzen, eine Funktionsstörung oder liegt eine Krankheit vor? Wenn wir uns in Sicherheit fühlen und gesund sind, fördern diese Nerven den erwünschten Zustand von Kontakt und Kommunikation, die soziale Zugewandtheit, das soziale Engagement.»

(Rosenberg 2017: S. 57)

Dies hebt die Rolle der Interventionen zur Unterstützung der Körperwahrnehmung hervor. Dass die Klient*innen also wieder lernen können, dem Feedback ihres Körpers zu vertrauen. Ein gestärkter Bezug zur körpereigenen Wahrnehmung scheint sich somit insgesamt positiv auf unser Erleben auszuwirken.

Die Atmung

«Ein Grossteil der Nervenfasern, die die Hirnnerven bilden, bestehen aus den oben erwähnten sensorischen Fasern, die Informationen von der Peripherie zum Gehirn leiten. Manche dieser Nervenfasern des IX. und X. Hirnnervs überwachen den Sauerstoff und Kohlendioxidgehalt im Blut. Wenn wir in einen Modus der Entspannung kommen können, sich unsere Atmung vertiefen kann, das Zwerchfell beweglich ist und Platz hat, wir unangestrengt atmen können, dann wird somit der Sauerstoff- und Kohlendioxidgehalt im Blut optimiert. Über die afferenten Nerven kann dem Gehirn auf dieser Ebene vermittelt werden, dass wir in Sicherheit sind und unsere inneren Organe ordnungsgemäss funktionieren.»

(Rosenberg 2017: S. 273)

Es besteht also eine Wechselwirkung zwischen dem Atemmuster und dem Vegetativum generell. Dies ist selbstverständlich bei allen Körperfunktionen so. Nur dass der Atem, im Unterschied zu den meisten anderen Körperfunktionen, einerseits dem Bewusstsein einfacher zugänglich gemacht werden und andererseits willentlich konkret darauf Einfluss genommen werden kann. Auf der Ebene der Interozeption ist der Atem wie alle anderen Körperfunktionen dem Unterbewusstsein genau gleich zugänglich und wirkt sich also massgeblich auf unsere Kontaktfähigkeit und das Erleben von Sicherheit und Wohlbefinden aus.

2.6 Therapeutische Rolle

Ein Grossteil des therapeutischen Erfolges wird der Beziehung zwischen Klient*in und Therapeut*in zugeschrieben. (vgl. IKP 2018 c: S. 35) Als Therapeut*in spielen wir im Therapiesetting für die Klient*innen eine massgebliche Rolle, da wir ihre Möglichkeiten, positive Neurozeption zu erleben, massgeblich beeinflussen. Der Begriff der Co-Regulation sei hier nochmals erwähnt, um zu unterstreichen, wie zentral es ist, dass ich als Therapeut*in meinem Vis-à-vis in der Praxis die Möglichkeit gebe, unterstützende Erfahrungen zu machen.

«Positive Erfahrungen mit anderen helfen uns auch bei der Regulierung unseres autonomen Nervensystems. [...] Haben wir dagegen nicht genügend positiven Austausch mit anderen, können wir leicht unter Stress geraten, deprimiert oder einzelgängerisch werden oder sogar ein gemeinschaftswidriges Verhalten entwickeln.» (Rosenberg 2017: S. 36)

Es gibt immer wieder herausfordernde Situationen in der Praxis. Sei es, weil eine Situation schwierig wird oder weil das Gegenüber über Dinge spricht, die nicht so leicht verdaulich sind. Wenn wir als Therapeut*innen während der Therapie sympathisch oder gar dorsovagal aktiviert werden, verlieren wir die Fähigkeit zu Kontakt und Präsenz. Wir können kein Angebot der Co-Regulation mehr bieten. Wir hören und verstehen die menschliche Stimme nicht mehr gleich gut und wir geraten allenfalls selbst in einen Stressmodus, in dem wir nicht mehr im Sinne der Klient*innen unterwegs, sondern unserem eigenen Überlebensprogramm ein Stück weit ausgeliefert sind. (vgl. Bischof, ZISS 2022)

Hier scheint es mir zentral zu erwähnen, dass wir bei Bedarf die gleichen Wirkmechanismen für uns selbst anwenden können, wie sie vielleicht sonst dem Gegenüber helfen, zu regulieren und in einen Zustand von Kontakt und Kommunikation zu kommen.

2.7 Beschwerden im Blickwinkel der Polyvagaltheorie

In unserer komplexen, modernen und zivilisierten Welt sind Herausforderungen, denen wir begegnen, oft zwar nicht lebensbedrohlich, sie dauern aber meistens länger an. Seien es Probleme in Familie und Beziehungen, die Care-Arbeit, Belastungen im Lohnarbeitsumfeld, Sorgen um die Zukunft oder im Umgang mit Krankheiten. All diese Faktoren können zu einer chronischen Aktivierung des dorsalen Vagus oder des Sympathikus führen. Auch akute Traumata werden in unserer Kultur selten «abgeschüttelt», wie etwa im Tierreich zu beobachten ist. Der Stress (der zu einer sympathischen oder dorsalen Aktivierung führen kann) bleibt so im System erhalten und kann sich dort oftmals verselbständigen. (vgl. Rosenberg 2017: S. 111)

In verschiedenen Studien wurde festgestellt, dass «eine geringe Aktivität im ventralen Vagus-Ast mit einer ganzen Reihe von gesundheitlichen Problemen verbunden ist, wie Fettleibigkeit, Bluthochdruck, Schwankungen der Herzfrequenz und so weiter.» (Rosenberg 2017: S. 78)

Hier eine kurze, unvollständige Auflistung möglicher Symptome, die auch im Zusammenhang mit einer Überaktivierung des dorsalen Vagus oder Sympathikus stehen können (vgl. Rosenberg 2017: S. 45):

Verspannungen, Schmerzen, Zähneknirschen, Nervosität, Schwindel, kalte Gliedmassen, Reizbarkeit, Energiemangel, Hoffnungslosigkeit, Asthma, Ängstlichkeit, Alpträume, Schlafprobleme, Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, Kurzatmigkeit, Verdauungsprobleme, Probleme mit dem Essen, Infektanfälligkeit, Allergien, Suchtprobleme, sozialer Rückzug, depressive Verstimmungen, Stress usw.

«Da das autonome Nervensystem wichtige Körperfunktionen wie Kreislauf, Atmung, Verdauung und Fortpflanzung steuert, kann es zu einer breiten Palette von Konsequenzen kommen, wenn der Vagus und andere Hirnnerven nicht ordnungsgemäss arbeiten.» (Rosenberg 2017: S. 44)

Atemwegserkrankungen

Nach Rosenberg (vgl. 2017: S. 124) leiden auch viele Menschen mit Atemwegserkrankungen unter einer Funktionsstörung des Vagus. Was Sinn macht, denn wenn die Atmung nicht frei fließen kann, wird unserem Gehirn über die Neurozeption im Mindesten eine Irritation, wenn nicht sogar ein Zustand von Stress oder Gefahr vermittelt.

«Der vorderer Vagus-Ast [...] stimuliert das rhythmische Zusammenziehen der Bronchiolen, der aller kleinsten Verzweigungen der Bronchien, und unterstützt damit den Sauerstofftransport, während der Bereich des Hirnstamms, der die Aktivierung des hinteren Vagus-Astes steuert, unter Umständen zu einer chronischen Zusammenziehung der Luftwege führt und die Passage von Luft erschwert. (Das gehört zu dem Mechanismus, der bei einem Schockzustand aktiviert wird. Diese Verengung der Bronchiolen tritt auch bei COPD, der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung sowie chronischer Bronchitis und Asthma auf). Wenn wir uns sicher fühlen, fördert der vordere Vagus-Ast die Ruhe bzw. ruhige Aktivitäten. Die Öffnung der Luftwege schwankt rhythmisch: sie sind beim Einatmen mittelweit offen, beim Ausatmen mittelweit geschlossen» (Rosenberg 2017: S. 65)

Psychosomatik

«In unserer westlichen Kultur werden wir vollkommen von stressbedingten Problemen in Anspruch genommen. Leider ist uns noch immer kaum bekannt, dass von der weitverbreiteten chronischen Aktivierung des hinteren Vagus-Schaltkreises eine weitere Gefahr für unsere Gesundheit ausgeht. Ist der hintere Vagus-Ast zwar nicht extrem, aber chronisch aktiv, prägt sich das im psychischen Bereich durch depressive Gefühle aus.» (Rosenberg 2017: S. 91)

Wenn jemand auf der Stufe der «Immobilisierung durch Angst» stecken bleibt, liegt der Verdacht nahe, dass der hintere Vagus-Ast chronisch aktiv ist. Genauso kann eine chronische Aktivierung des sympathischen Grenzstranges dazu führen, dass wir nach der sympathischen Aktivierung nicht mehr zurückfinden in den Zustand sozialen zugewandt seins. Was wiederum gesundheitliche (und soziale) Konsequenzen nach sich ziehen kann, die mittlerweile gut erforscht sind.

An dieser Stelle ist für mich die Erkenntnis zentral, wie viele Beschwerden direkt oder indirekt mit einem unausgeglichene Nervensystem zu tun haben können und wie komplex diese Thematik in Bezug auf das Kontinuum von Krankheit und Gesundheit ist.

2.8 Kritik an der Polyvagaltheorie

Bei meinen Recherchen bin ich auf einige kritische Stimmen zur Polyvagaltheorie gestossen. Interessanterweise bezogen sich diese vorwiegend auf ältere Darstellungen der Polyvagaltheorie, bei denen zum Beispiel das Zusammenspiel des ventrovagalen Komplexes (also der verschiedenen Hirnnerven) nicht betont wurde. Die Kritik bezieht sich entsprechend auch auf die Namensgebung, da wir meistens nicht nur vom Vagus sprechen, wie wir auch nicht

nur von den Hirnnerven sprechen sollten, da ja immer der ganze Körper und das ganze Gehirn und insbesondere bestimmte Hirnregionen ganz zentral an der Bildung unserer nervlichen und emotionalen Verfassung beteiligt sind. Wie zum Beispiel das ganze Limbische System und der Nucleus Ambiguus (als Ursprungsort des ventralen Vagus im Hirnstamm). (Liem/Neuhuber 2021)

Grundsätzlich möchte die Polyvagaltheorie darauf abzielen, «ein Verständnis für die Verbindungen zwischen den Prozessen des Gehirns und des Körpers zu schaffen». (Liem/Neuhuber 2021) Aus meiner Sicht erhebt sie nicht den Anspruch, abschliessend «wahr» zu sein. Oder am Schluss einer Erkenntniskette zu stehen. Vielmehr kommt sie mir vor, wie ein Teil eines Puzzles und mir scheint, in diesem Zusammenhang bringt sie für uns Therapeut*innen interessante Werkzeuge und Modelle mit sich, die neue Blickwinkel ermöglichen und sich für die therapeutische Arbeit als nützlich erweisen können.

Es ist auffallend, dass eine breite wissenschaftliche Diskussion über die Polyvagaltheorie kaum stattzufinden scheint.

2.9 Praxisbezug

In diesem Teil möchte ich die zentrale «Grundübung» von Rosenberg erläutern. Zudem werde ich einige Methoden der Atemtherapie IKP in den Vordergrund rücken, die sich besonders eignen, um an einer Aktivierung des ventralen Vagus zu arbeiten.

Grundübung

Die Grundübung, die Stanley Rosenberg entwickelt hat, lässt sich folgendermassen beschreiben (eine Abbildung dazu findet sich auf der nächsten Seite): (2017: S. 257ff)

Liegend, sitzend oder stehend werden die Hände verschränkt hinter den Kopf bewegt. Anschliessend blickt man mit den Augen zuerst zur einen Seite (der Kopf bleibt unbewegt). Hier verweilt man, bis sich ein Gähnen, Schlucken oder Seufzen einstellt. Anschliessend werden die Augen zur anderen Seite bewegt, bis wiederum einer der genannten Reflexe eintritt. Dies ist ein Zeichen dafür, dass sich das autonome Nervensystem reguliert hat.

Rosenberg hat verschiedene Übungen entwickelt, die die Aktivierung des ventralen Vagus stärken sollen. Die Grundübung ist nur eine der einfachsten. Alle Übungen sind nachzulesen in seinem sehr lesenswerten Buch, welches dem Literaturverzeichnis entnommen werden kann.



Grundübung - Quelle: Rosenberg 2017: S. 261

Atemtherapeutische Methoden

Insbesondere der Begriff der Eutonie ist mir im Verlauf der Recherche immer wieder in den Sinn gekommen. Diese Fähigkeit der Wahrnehmung der körperlichen «Wohlspannung» ist meiner Ansicht nach die Begrifflichkeit für ventrale Aktivierung in der ganzheitlich integrativen Atemtherapie IKP.

«In der Atemtherapie GIA IKP streben wir eine vegetative Eutonie an, also den harmonischen Ausgleich zwischen Sympathikus und Parasympathikus.» (IKP 2018 b: S. 22)

«In diesem Zustand müssen wir nichts verändern, wir können es uns leisten, ohne Angst (entspannt) ruhiggestellt zu sein. Unser Muskeltonus kann dauerhaft kräftig sein, und bleibt dennoch entspannt.» (Rosenberg 2017: S. 87)

Viele Übungen der Eutonie fördern im weitesten Sinne unsere Fähigkeit, uns im ventralen Vagus aufzuhalten. Hier seien vor allem die Wahrnehmungs- und Bewegungsübungen erwähnt, aber auch die Übungen des «über sich hinaus Spürens», der Kontakt mit Gegenständen, die Wahrnehmung des Körperinnenraumes und der Dreidimensionalität usw. (vgl. IKP 2018 b: S. 61)

Mit Atemmassage fördern wir die Eigenwahrnehmung, die Selbstwirksamkeit und sind dabei in Kontakt. (vgl. IKP 2018 b: S. 55) Der Kontakt ist hier zentral. Wir fordern die Klient*innen während einer Atemmassage (im Gegensatz zu der klassischen Massage) regelmässig auf «ihre Aufmerksamkeit dorthin zu richten, wo meine Hände gerade sind» (Rosenberg 2017: S. 113). Was hilfreich sein kann, um aus dem «Abtauchen» herauszukommen. Dieses Element ist auch bei anderen, manuellen atemtherapeutischen Interventionen zentral.

Bei der Arbeit am Gewebe, insbesondere auch der Faszien, arbeiten wir immer auch an der Interozeption/Neurozeption, da das Gewebe reich an propriozeptiven Nervenendigungen ist. Diese körperlichen Reize können Impulse setzen, die die Nerven stimulieren, was im besten Fall dazu führt, dass der Körper sich besser entspannen kann. (vgl. Rosenberg 2017: S. 272)

Hier sei aber auch die Arbeit mit den Wahrnehmungskanälen (VAKOG) genannt, die die Wahrnehmung, das Empfindungsbewusstsein und somit die funktionierende Neurozeption fördern. Ebenfalls Imaginationen, Meditationen oder Körperreisen können diesen Effekt haben, da sie (im Idealfall) positive Signale im Gehirn entstehen lassen, welche Wohlbefinden und das Gefühl von Sicherheit unterstützen können. Ganz grundsätzlich ist der ressourcenorientierte Ansatz dafür geeignet, den Klient*innen zu ermöglichen, angenehme Erfahrungen zu machen. Damit bauen sich im Gehirn die entsprechenden Areale aus, die sich positiv auf unser Nervensystem auswirken. (vgl. Rosenberg 2017: S. 214)

Auch Übungen zum Stand und Eigenraum, zu Zentrierung und Grounding können das Sicherheit vermittelnde Feedback aus dem Körper, also einen wichtigen Teil der Neurozeption, positiv beeinflussen.

«Insgesamt geht es darum, den Menschen wieder zu helfen, ein Gefühl für ihren Körper zu bekommen. Dies ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg, die Neurozeption wieder zu einer wirkmächtigen Gefährtin im eigenen Leben zu machen.» (Rosenberg 2017: S. 113)

Der Atem

«Zwischen der Zwerchfellatmung und einer höheren Herzfrequenzvariabilität besteht ein Zusammenhang». (Rosenberg 2017: S. 122)

Sei es, dass wir Verklebungen und Verspannungen am Brustkorb und der Brustwirbelsäule lösen, damit die Atmung wieder freier fließen kann. Oder dass der Atemraum sich vergrössern, erweitern, die Atmung sich vertiefen oder entschleunigen kann. All dies meldet dem

Gehirn, dass sich der Körper in Sicherheit befindet (insofern wir den schmalen Grat zum dorsalen Vagus im Blick behalten). Da wir häufig am Atemraum und dem Atemrhythmus arbeiten, regulieren wir damit das Nervensystem.

Auch die Notfallübung der Lippenbremse (vgl. IKP 2019: S. 6) bei Stress oder Asthmaanfällen scheint, durch die Tonisierung und die Verlängerung des Ausatems, eine ventrale Aktivierung begünstigen zu können.

2.10 Prozessorientierte Therapie

Damit unser Gehirn neuronale Netze ausbauen und festigen kann, müssen wir uns in einem Zustand der Sicherheit befinden. Am besten sogar in einem Zustand der Freude und Begeisterung. (vgl. Hüther 2011)

Die Arbeit am ventralen Vagus führt immer augenblicklich in die Prozessphase des Bearbeitens. Es scheint mir jedoch sinnvoll, wenn es angezeigt ist, auch gleich zu Beginn einer Sitzung, also während der Begegnung, an der Aktivierung des ventralen Vagus zu arbeiten. Dieses Element des Begegnens stellt sich beispielsweise auch ganz zu Beginn der Arbeit auf der Liege ein. Gerade hier bietet sich die Grundübung als Methode, um anzukommen, aus meiner Sicht besonders an. Weil «Körperstrukturen sich manuellen Techniken öffnen, wenn sie in einem Zustand der Sicherheit sind.» (Rosenberg 2017: S. 15)

Damit sich die gemachten Erfahrungen der Therapiesitzung im neuronalen Netz der Klient*innen niederschlagen können (sprich für die Integration und den Transfer durch die Umstrukturierung der neuronalen Netze), muss ebenfalls der ventrale Vagus aktiviert sein. Sallopp kann man sagen, dass ein Organismus, der sich nicht im ventralen Vagus befindet, einfach anderes zu tun hat, als sich zu entwickeln.

Wir streben in der Praxis nicht ein ständiges Verweilen im ventralen Vagus an, denn das Leben bewahrt uns ja nicht grundsätzlich vor herausfordernden oder schwierigen Situationen. Angestrebt werden kann ein flexibler, natürlicher Wechsel zwischen den Zuständen, also ein gewandtes Klettern oder Tanzen auf der Leiter, so dass wir aus dem Stress- oder Rückzugsmodus wieder ganz von allein in den Zustand von Kontakt und Kommunikation kommen können.

In diesem Sinne kann Lernen, resp. Entwickeln während der Therapie heißen, dass immer wieder kurze Ausflüge in den ventralen Vagus unternommen werden. (vgl. Bischof, ZISS 2022)

3. Schlussteil

3.1 Quintessenz

Im Sinne eines salutogenetischen Ansatzes, der die Gesundheitskompetenz fördern will und auch präventiv wirksam sein möchte, scheint es zentral, dass in der Therapie auch auf der körperlichen Ebene an der Funktion des ventralen Vagus gearbeitet wird und dass in der Therapie ein Setting herrscht, welches die Aktivierung des ventralen Vagus begünstigt.

Selbstverständlich kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich quasi alle gesundheitlichen Probleme mit einer Justierung des ventralen Vagus beseitigen lassen. Mir scheint aber der Ansatz lohnend, zu allen anderen, bestehenden Therapiemöglichkeiten auch den aktiven Einbezug der Wohlspannung des Nervensystems hinzuzunehmen, als Grundvoraussetzung, damit die therapeutischen Interventionen wirksam sein können und somit Entwicklung stattfinden kann.

Die Rolle der Atmung als Ressource, um uns selbst zu beruhigen, wurde für mich im Verlauf dieser Arbeit noch unterstrichen, da sie als Schlüssel zur bewussten und unbewussten Einflussnahme auf den Vagus verstanden werden kann. Insbesondere auch durch die nachgewiesene Dynamik zwischen der Herzratenvariabilität und der Atmung.

Diese Erkenntnis prägt auch meine Sichtweise auf die Arbeit mit Personen mit einer Atemwegserkrankung. Auch hier stelle ich mir die bewusste Arbeit mit der Aktivierung des ventralen Vagus als unterstützende Massnahme für eine ganzheitliche Therapie vor.

Ich werde versuchen, noch achtsamer auf dorsovagale Zustände meiner Klient*innen zu achten. Nach der Lektüre zu dieser Arbeit denke ich, dass die Rolle des dosalen Vagus grundsätzlich unterschätzt wird und wir viel häufiger, als wir gemeinhin annehmen, in Bereichen einer dorsalen Aktivierung unterwegs sind. Entspannung bringt nicht von allein eine ventrale Aktivierung des Nervensystems mit sich.

Entgegen der These von Rosenberg, dass direkt aus dem dorsovagalen Shutdown eine Aktivierung in Richtung des ventralen Vagus möglich sein soll, würde ich in der Arbeit mit Klient*innen auf «Nummer sicher» gehen und zuerst eine sympathische Aktivierung des Nervensystems forcieren. Im Anschluss daran würde ich aber unbedingt eine gezielte ventrovagale Aktivierung ansprechen, sei es mit der Grundübung oder Eutoniearbeit.

Parasympathikus

Eine meiner zentralsten Erkenntnisse für die Praxis besteht aus der neuen Perspektive auf den Begriff «Parasympathikus». Es macht aus meiner Sicht wenig Sinn pauschal von parasympathischen oder sympathischen Arbeitsweisen zu sprechen, da die Auswirkungen, wenn wir mit dem Fokus auf die Aktivierung des ventralen Vagus arbeiten, ganz anders sein können, als wenn wir pauschal parasympathisch arbeiten. Wir streben selbstverständlich nicht an, ausschliesslich den dorsalen Vagus zu aktivieren. Mir scheint aber, es wäre wichtig für die Differenzierung, was wir genau machen (wollen), wenn wir häufiger von ventrovagaler Arbeitsweise sprechen würden anstatt von parasympathischer.

«Diese Unterscheidung macht nicht nur funktional, sondern auch anatomisch Sinn, da der ventrale und dorsale Vagus jeweils an unterschiedlichen Orten im Gehirn und im Hirnstamm entspringen, auf unterschiedlichen Bahnen durch den Körper ziehen und sehr unterschiedliche Aufgaben haben. Nach Porges handelt es sich um zwei separate, deutlich getrennte Einheiten, die über keine funktionelle oder anatomische Verbindung verfügen.» (Rosenberg 2017: S. 86)

Ich stelle mir die Frage, was wäre, wenn der Funktion des vorderen Vagus mehr Gewicht zukommen würde? In der Komplementärtherapie, aber auch in der Schulmedizin? Die vielfältigen Zusammenhänge des Vegetativums und möglicher Krankheitsbilder legen es nahe, dass in diesem Bereich mehr Fokus angebracht sein könnte. (vgl. Rosenberg 2017: S. 121)

Damit ein solches Umdenken passiert, wäre aus meiner Sicht ein erster Schritt, dass gerade die komplementärtherapeutischen Richtungen klar Stellung beziehen und benennen, wie auf das Nervensystem Einfluss genommen wird und warum.

3.2 Eigener Prozess

Die ganze Thematik ist für mich nicht neu. Schon seit mehreren Jahren setze ich mich intensiv mit meinem eigenen System auseinander. Die Rolle des vegetativen Nervensystems hat dabei schon früh eine zentrale Rolle gespielt. Trotzdem kann ich sagen, dass sich im Rahmen dieser Arbeit vieles akzentuiert und kanalisiert hat. Ich verstehe nun einiges mehr.

Wenn ich während der therapeutischen Arbeit merke, dass ich sympathisch aktiviere, dann schaue ich, dass mein Körper beweglich bleibt, dass ich meinen Ausatem verlängere, meine Füße gut spüre, mein Becken zentriere, meine Augen öffne und den Kopf beweglich halte. Ich Sorge somit für eine positive Neurozeption. Wenn nötig leite ich eine Übung an, die auch mir guttut.

Bereits vor dieser Arbeit habe ich einige dieser Interventionen für mich selbst angewendet, um mich besser regulieren zu können. Mittlerweile habe ich aber ein viel tieferes Verständnis dafür, warum diese Übungen oder Vorgehensweisen regulierend auf mich wirken.

Auch habe ich meine Muster vertieft verstehen können. Ich kenne die sympathische Aktivierung sehr gut und «falle immer wieder rein», bewege mich also einige Sprossen auf der Leiter nach unten. In schwierigen Situationen wende ich die Übungen zur Selbstberuhigung mittlerweile viel effektiver an, weil ich den Fokus kenne. Und weil mir das Wissen darüber Sicherheit gibt.

Vor der Therapiesitzung Sorge ich dafür, dass ich meinen ventralen Vagus aktiviere, insbesondere mit der Grundübung, aber auch mit anderen atemtherapeutischen Übungen.

Sehr hilfreich ist für mich im Alltag, sei es beruflich oder privat, dass ich Stimmungszustände von mir und meinen Mitmenschen besser kontextualisieren kann. Mein Eindruck ist, dass ich Dinge weniger schnell persönlich nehme.

Daneben gibt es die rein fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema. Da mich die Polyvagaltheorie schon lange interessiert und mich sofort auch auf einer praktischen Ebene angesprochen hat, erlebte ich einen grossen Sog und eine Begeisterung, während dem Schreiben der Arbeit. Dies hat möglicherweise dazu geführt, dass ich etwas voreingenommen daran gegangen bin. Ich habe versucht, dem Thema eine fundierte kritische Seite abzugewinnen, was mir aber nicht so recht gelungen ist. Das hat sicher auch mit mir zu tun. Ich hätte auf die kritische Auseinandersetzung einen grösseren Fokus legen können als auf dem Bündeln der Theorie zum Thema. Es war mir aber in dem Zusammenhang primär wichtig, die Relevanz der Polyvagaltheorie für die Methode der ganzheitlich integrativen Atemtherapie IKP herauszustreichen. Respektive, wolle ich sichtbar machen, inwiefern die Methode auch in Bezug auf die Polyvagaltheorie wirksam ist.

Ich hoffe, dass in absehbarer Zeit eine breite, wissenschaftliche Debatte darüber stattfinden wird, und dass beide, die Atemtherapie und die Polyvagaltheorie in Zukunft eine breitere Akzeptanz und Relevanz erfahren werden, sei es im komplementären, aber auch im schulmedizinischen Umfeld.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich die vorliegende Arbeit eigenständig verfasst zu haben. Dieser Text wurde eigens für die Abschlussarbeit Branchenzertifikat Komplementärtherapie – Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie am Institut für körperzentrierte Psychotherapie IKP erstellt.

Unterschrift:

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, flowing letters, positioned above a horizontal line.

Glossar

afferent	Zum Gehirn führend. Im Gegensatz zu efferent, vom Gehirn wegführend.
Atemmassage	Massagetechnik, die spezifische Griffe beinhaltet und sich stark auf die Atmung der liegenden Person bezieht. Der Atem wird als Ausdrucksmittel der eigenen Persönlichkeit angesprochen.
Co-Regulation	Co-Regulation meint, dass wir mit der Hilfe anderer Lebewesen unsere Gefühle und damit auch unser körperliches Erleben positiv beeinflussen können. Sehr gut sichtbar bei Eltern, die ihren weinenden Säugling beruhigen.
COPD	chronic obstructive pulmonary disease - eine Erkrankung der Atemwege
Dissoziation	Zustand, in dem die bewusste Wahrnehmung nicht mehr korrekt funktioniert. Eine Trennung von Wahrnehmungs- und Gedächtnisebene.
dorsal	hinten, rückseitig, den hinteren Teil betreffend
dorsaler Vagus/Vagus-Ast	Der (stammesgeschichtlich) älteste Teil des vegetativen Nervensystems. Er bringt den Organismus in einen Zustand von Erstarrung, Rückzug, depressivem Verhalten, Totstellen, Dissoziation und passiver Vermeidung bei höchster Lebensgefahr; sorgt im Zustand der Sicherheit für "Ruhe und Verdauung". (Rosenberg 2017: S. 307)
dorsovagal	sich auf den rückseitigen Teil des Vagus beziehend
Eutonie	Von Gerda Alexander geprägter Begriff. Bezeichnet auch die Wohlspannung, z.B. den harmonischen Ausgleich im Nervensystem.
Faszien	Körpergewebe, das alle Organe und Muskeln überzieht, teilweise durchwirkt und durch den ganzen Körper verläuft.
Freeze	Erstarrungszustand
Grounding	guter Stand, Bodenkontakt
Heterostase	Aufrechterhaltung des Ausgleichs in Bezug auf die den Körper umgebende Umwelt und deren Einflüsse. Siehe auch Homöostase.

Homöostase	Aufrechterhaltung des sogenannten inneren Milieus des Körpers mithilfe von Regelsystemen, z.B. Kreislauf, Körpertemperatur, Elektrolythaushalt etc. (vgl. Rosenberg 2017: S. 307) Siehe auch Heterostase.
HRV	Herzfrequenzvariabilität oder Herzratenvariabilität - Fähigkeit des Herzens, sich an den Atemrhythmus anzupassen. (Rosenberg 2017: S. 307)
Interozeption	Die Wahrnehmungen, die aus dem Körper selbst kommen, zum Beispiel die Propriozeption betreffend, den Sauerstoffgehalt des Blutes betreffend usw.
limbisches System	Bereich des Gehirns, der insbesondere an der Steuerung unserer Emotionen, unseres Gedächtnisses sowie der Regulation diverser vegetativer Funktionen wie Nahrungsaufnahme und Verdauung beteiligt ist.
Lippenbremse	Atemtherapeutische Übung. Die Lippen leicht aufeinanderzulegen, verringert die Ausströmungsgeschwindigkeit während des Ausatmens und verlängert diesen dadurch. Die Lippenbremse wird während der Einatmung gelöst.
Neurozeption	Neurozeption bezeichnet den Prozess, dass das vegetative Nervensystem Sicherheit und Gefahr wahrnimmt, ohne dass uns dies bewusst ist.
Nucleus Ambiguus	Ansammlung von Nervenzellen im Gehirn. Ursprungsort des Vagus.
Parasympathikus	Teil des vegetativen Nervensystems. Beinhaltet den dorsalen und ventralen Vagus.
Propriozeption	Teil der Interozeption, der dem Gehirn meldet, wie sich unsere Gliedmassen zueinander befinden.
Prosodie	Ausdrucksweise in Form von Betonung, Rhythmus und Tonhöhe der Stimme beim Sprechen. (Rosenberg 2017: S. 308)
Salutogenese	Vom Soziologen Aaron Antonovsky geprägter Begriff, der Gesundheit nicht als Zustand, sondern als sich fortlaufend entwickelnden Prozess beschreibt.

soziales Nervensystem	Vorderer Vagus-Ast (ventrales vagales System), sorgt zusammen mit den Hirnnerven V, VII, IX und XI für Kontakt und Kommunikation, soziale Zugewandtheit, Wohlbefinden, Frieden, Leichtigkeit, Mitgefühl, Verbundenheit, Liebe u.a. (Rosenberg 2017: S. 308) siehe auch VVK.
Spiegelneuronen	Nervenzellen im Gehirn, die, wenn wir etwas beobachten oder davon hören, in der gleichen Weise aktiv werden, wie wenn wir das Gesehene/Gehörte selbst erleben würden.
Sympathikus	Unterdrückt bei Gefahr den vorderen Vagus-Ast (das soziale Nervensystem); verursacht schnelle Reaktionen, Stress, "Kampf oder Flucht", Leistungsbereitschaft, Abbau von Körperreserven. (Rosenberg 2017: S. 308)
sympathischer Grenzstrang	Eine Kette aus sympathischen Nerven, die aus vertikal untereinander Verbundenen Nervenknoten bestehen. Er verläuft an beiden Seiten der Wirbelsäule und gehört zum Sympathikus. (Rosenberg 2017: S. 307)
Transsens	Von Volkmar Glaser geprägter Begriff der die Fähigkeit, über sich hinauszuspüren, sich mit der Umwelt zu verbinden beschreibt.
Trigger	meist unbewusster Auslöser für einen Affekt oder eine Empfindung, die sich auf eine früher gemacht Erfahrung bezieht und im Gehirn ein ähnliches Reaktionsmuster auslöst wie "damals".
Vagusbremse	Die Einflussnahme des ventralen Vagus auf unsere Herzfrequenz, indem er diese leicht nach unten korrigiert.
VAKOG	Abkürzung für Visuell, Auditiv, Kinästhetisch, Olfaktorisch, Gustatorisch. Bezieht sich auf die Sinneswahrnehmungen Sehen, Hören, Fühlen, Riechen, Schmecken.
Vegetatives Nervensystem	Der dem Bewusstsein und dem Willen nicht zugänglichen Teil des Nervensystems. Wird auch autonomes oder unwillkürliches Nervensystem genannt. Siehe Vegetativum.
Vegetativum	Ständig aktiver Teil des Nervensystems. Es reguliert beispielsweise Atmung, Herzschlag und Stoffwechsel. Hierzu empfängt es Signale aus dem Gehirn und sendet sie an den Körper.

ventral	vorne, die Vorderseite betreffend
ventraler Vagus/Vagus-Ast	Der (stammesgeschichtlich) "neue" Vagus-Ast: unterstützt Ruhe und Gelassenheit, fördert soziale Verbundenheit und Kommunikation; der Organismus ist im "Normalmodus". (Rosenberg 2017: S. 308)
ventrovagal	sich auf den vorderen Teil des Vagus beziehend
VVK	Ventrovagaler Komplex. Nervengeflecht, das den Vagus, den X Hirnnerv, sowie weitere Hirnnerven umfasst. Siehe auch soziales Nervensystem.
Zentrierung/ zentriert sein	Sich in der Mitte befindend. Kann sich auf das psychische sowie physische (oder auch soziale) Erleben von "sich gemittelt fühlen" beziehen.

Literaturverzeichnis

Bischof, Karol (2022): Sexocorporel, Stephen Porges und die Polyvagaltheorie. Vortrag am ZISS - Zürcher Institut für Sexologie und Sexualtherapie, Zürich

Bischof, Karol (2018): Polyvagaltheorie im Sexocorporel. Vortrag an der Tagung des iSi - Institut Sexocorporel International, Berlin

Geier, Denise (2019): Polyvagaltheorie nach Stephen Porges. IKP Institut für körperzentrierte Psychotherapie Zürich

Hüther, Gerald (2011): Keiner kann heilen oder gesund machen. Vortrag am medizinischen Hauptstadtkongress 2011, Berlin

IKP Institut für körperzentrierte Psychotherapie Lehrgang Ganzheitlich integrative Atemtherapie (2018 a): Anatomische und physiologische Grundlagen, Zürich

IKP Institut für körperzentrierte Psychotherapie Lehrgang Ganzheitlich integrative Atemtherapie (2018 b): Atemtherapeutische Grundlagen, Zürich

IKP Institut für körperzentrierte Psychotherapie Lehrgang Ganzheitlich integrative Atemtherapie (2018 c): Theoretische Grundlagen, Zürich

IKP Institut für körperzentrierte Psychotherapie Lehrgang Ganzheitlich integrative Atemtherapie (2019): Atemwegserkrankungen, Zürich

Liem, Torsten / Neuhuber Winfried (2021): Kritik an der Polyvagaltheorie. Blogbeitrag Osteopathiezentrum Liem. Online verfügbar unter www-Adresse (<https://www.osteopathie-liem.de/blog/kritik-an-der-polyvagaltheorie/>) [Stand: 25. März 2022]

Porges, Stephen W. (2010): Die Polyvagaltheorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung. Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, Paderborn

Porges, Stephen W. (2017): Die Polyvagaltheorie und die Suche nach Sicherheit. 2. Auflage. G. P. Probst Verlag GmbH, Lichtenau/Westf.

Rosenberg, Stanley (2017): Der Selbstheilungsnerv. So bringt der Vagus-Nerv Psyche und Körper ins Gleichgewicht. 11. Auflage.

VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg

Bildquellen:

Gefahr: Bischof, Karol (2022): Sexocorporel, Stephen Porges und die Polyvagaltheorie. Vortrag am Zürcher Institut für Sexologie und Sexualtherapie, Zürich, S. 21 im Handout

Grundübung Foto 7: Rosenberg, Stanley (2017): Der Selbstheilungsnerv. So bringt der Vagus-Nerv Psyche und Körper ins Gleichgewicht. 11. Auflage.
VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg

Leiter: Zay, Fabienne (2022): Die Leiter des Nervensystems, Bern