



TRAUMA NEWSLETTER

Nr. 3 / Frühjahr 2005

IMPRESSUM

Herausgeber:
Zentrum für Innere Ökologie,
Zwinglistr. 21, 8004 Zürich
Redaktion: Dr. Urs Honauer
Korrektorat: Iris Räss-Candrian
Gestaltung: IDEAS

© Die Wiedergabe der Texte in diesem Newsletter ist nur mit Quellenangabe und mit Zustimmung des Zentrums für Innere Ökologie gestattet. Das Copyright liegt beim Herausgeber.

«Es wird nicht ewig weh tun»

Eben ist bei Kösel das neue Buch von Dr. Peter A. Levine zum Thema «Kinder und Trauma» erschienen, das er mit der kalifornischen Schulpsychologin Maggie Kline zusammen verfasst hat. Wir drucken hier einige zentrale Gedanken zu diesem so wichtigen Thema ab. Vom 5. – 8. Juni 2005 leitet Dr. Levine zudem in Weggis ein viertägiges Weiterbildungsseminar unter dem gleichen Titel.

Von Dr. Peter A. Levine

Lisa bekam hysterische Weinkrämpfe, wann immer die Familie sich anschickte, in ihr Auto zu steigen.

→ Carlos krümmte sich in seinem Stuhl im Büro des Schulpsychologen, den Kopf in die Hände gestützt. Er ist ein schmerzhaft scheuer 15-jähriger und ein chronischer Schwänzer. «Ich will einfach nicht hier sein. Ich will nicht mehr ständig Angst haben ... alles, was ich will, ist mich normal zu fühlen.»

→ Sarah ihrerseits kam jeden Tag pflichtgetreu und pünktlich zum Unterricht in der zweiten Klasse; aber unausweichlich um 11:00 fand sie sich im Büro der Schulleitung ein, wo sie über Bauchschmerzen klagte. Es fanden sich keine medizinischen Gründe für ihre Symptome.

→ Curtis, ein beliebter gutmütiger Mittelschüler, sagte seiner Mutter, er habe das Gefühl, jemanden treten zu müssen ... irgend jemanden. Er hatte keine Ahnung, wo dieser Drang herkam, und er hatte noch nie zuvor solche Gefühle gehabt. Zwei Wochen später begann er, sich gegen seinen kleinen Bruder aggressiv zu benehmen.

→ Der Kinderarzt schickte den dreijährigen Kevin zu einer Vorschul-Beurteilung betreffs Spezialerziehung. Sein beinahe «autistisch» anmutendes Spielen bereitete den Eltern zunehmend Sorgen. Er lag auf dem Boden, versteifte seinen Körper und gab vor, im Sterben zu liegen. Dann kam er langsam ins Leben zurück, während er «Rette mich!» rief und das ganze Spiel ständig wiederholte.

Was haben Lisa, Kevin, Carlos, Sarah und Curtis gemeinsam? Warum bleiben ihre Symptome hartnäckig bestehen? Werden sie von selbst verschwinden oder sich mit der Zeit verschlimmern? Schauen wir uns die Geschichten dieser Kinder mal etwas genauer an ...

- Lisa war angeschnallt in ihrem Sitz, als jemand von hinten mit etwa 25 Stundenkilometern in den Stationswagen der Familie fuhr. Es gab keine physischen Verletzungen.
- Carlos war fünf Jahre lang von einem emotional geschädigten, erwachsenen Stiefbruder eingeschüchtert worden, als seine Mutter wieder heiratete. Er war damals sechs Jahre alt.
- Sarah war abrupt und unerwartet mitgeteilt worden, dass sich ihre Eltern scheiden lassen und dass ihr Vater auszieht, als sie im ersten Monat der zweiten Klasse war.
- Curtis war Zeuge einer Schiesserei aus einem vorbeifahrenden Auto, wobei das Opfer tot am Strassenrand zurückblieb, als er auf die Ankunft seines morgendlichen Schulbusses wartete.
- Kevin wurde wegen einer fötalen Notlage notfallmässig durch Kaiserschnitt entbunden und musste keine 24 Stunden nach seiner Geburt einer lebensrettenden Operation unterzogen werden.

tägliche Leben, als ob sie noch damals im Moment der Bedrohung leben würden! Diese Kinder leiden alle an traumatischem Stress, der nicht von selbst weggegangen ist.

Heute ist allgemein bekannt, dass sich in jeder Person und unabhängig vom Alter traumatische Reaktionen entwickeln können. Dem grössten Risiko unterliegen jedoch Kleinkinder und Kinder. Missbrauch und Verwahrlosung während der Kindheit, das allzu häufige Betrachten von Gewalt, Krieg, Autounfällen und Naturkatastrophen wie Erdbeben, Tornados, Bränden und Überschwemmungen werden heute als potenziell traumatisierend angesehen. Es überrascht nicht, dass es Curtis beeinflusst hat, Zeuge eines Mordes gewesen zu sein. Wie steht es aber mit den anderen? Symptome können ihre Wurzeln auch bei Ereignissen haben, die allgemein als «übliche» Geschehnisse angesehen werden – etwa Auffahrunfälle, medizinische Eingriffe, Scheidung, chronisches Schikanieren oder sogar ein Sturz vom Fahrrad!

Das Gute daran ist, dass traumatische Symptome, auch wenn die Ereignisse selbst ein unvermeidlicher Teil des Erwachsenwerdens sein können, oft vermeidbar sind und, wenn nicht immer vermieden, so doch geheilt werden können.

Was genau ist ein Trauma?

35 Jahre Forschung und Erfahrung haben mich erkennen lassen, dass die Grundlage von Trauma eher physiologisch als «psychologisch» ist. Weil wir keine Zeit zum Überlegen haben, wenn wir einer Gefahr gegenüber stehen, sind unsere ersten Reaktionen instinktiv.

ist, dem reptilischen Gehirn. Wenn der Hirnstamm Gefahr wahrnimmt, aktiviert er automatisch eine aussergewöhnliche Energiemenge. Es ist wie ein Adrenalinstoss, der es einer 55 Kilo schweren Mutter erlaubt, einen Chevrolet anzuheben und ihr Kind hervorzuziehen! Dies wiederum führt zu einer erhöhten Herzfrequenz und anderen körperlichen Veränderungen, die dem Körper Möglichkeiten zur Verfügung stellen, die er zur Verteidigung oder zum Schutz seiner geliebten Mitmenschen braucht.

fliehen oder sich zu schützen, die aber nirgendwo hin konnte.

Jack

Ich behandelte Jack, einen elfjährigen Pfadfinder und hervorragenden Schüler, der nach einem leichten Erdbeben plötzlich eine Schulphobie entwickelte. Das Ereignis war nach kalifornischem Standard derart belanglos, dass wir besser von einer leichten Erschütterung sprechen sollten. Was also konnte das Erlebnis von Jack derart traumatisch werden lassen, dass es ihn von der Schule, die er doch so gerne mochte, fernhielt? Als Jack die ersten Erschütterungen verspürte, war es ihm nicht möglich, das genaue Mass der Gefahr vorherzusehen ... das einzige, was in seinem Reptilienhirn registriert wurde, war das «Alarmzeichen rot» der Bedrohung. Jacks Nervensystem antwortete völlig korrekt auf die wahrgenommene Gefahr mit einer vollen Alarmbereitschaft. Aber Jack fühlte auch nach dem Ereignis noch Panik. Die Heftigkeit dieser Reaktion wird insofern verständlich, weil Jack als kleines Kind nach einer Operation in ein Gipskorsett eingeschlossen gewesen war. Er musste mehrere Wochen lang im Bett liegen.

«Geschichte von Dory»:

Zu ihrem letzten Geburtstag erfüllte sich der Traum dieses Mädchens, sie bekam ein neues, hellblaues Fahrrad. Sie schwang sich auf ihr Rad und fuhr die Strasse entlang, schneller und schneller, bis ihr Rad auf einen Stein auffuhr. Sie fühlte, wie die Räder wegrutschten und flog von ihrem Sitz, und landete dann richtig hart auf der Strasse.



Sie knallte auf den Belag, und dann merkte sie, dass ihre Knie blutbeschmiert waren. Sie begann zu weinen, aber brachte keinen Ton heraus. Sie konnte kaum atmen, und ihr Körper wurde gefühllos. Als sie all das Blut an ihren Knien sah erstarrte sie genau wie Oscar Opossum.

Das Problem ist nicht, traumatisiert zu werden – sondern die überschüssige Energie aufzubrengen, um mit der Bedrohung fertig zu werden und siegreich herauszukommen. Wenn die Überschussenergie nicht entladen wird, geht sie nicht einfach weg; sie bleibt stattdessen gefangen und schafft das Potenzial für traumatische Symptome. Je jünger das Kind ist, desto weniger Quellen stehen ihm zur Verfügung, um sich selbst zu verteidigen und zu schützen, was eine grössere Menge nicht entladener Energie zurücklässt. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von zukünftigen traumatischen Reaktionen ist direkt proportional zur Menge der mobilisierten Energie, die bereit war, zu kämpfen, zu

Es gibt weder Scham noch Schuld ... nur die primitive Sprache des instinktgesteuerten Reptiliengehirns ... die Sprache der Empfindungen.

Obwohl jedes Kind unterschiedlich alt ist und andere Symptome und Umstände aufweist, sind die Fallgeschichten durch eine Gemeinsamkeit verbunden: Alle Kinder haben überwältigende Lebensereignisse durchlebt. Obwohl die Ereignisse vorbei sind, erleben sie das

Anders gesagt, wir sind mit ihnen auf die Welt gekommen. Am Anfang einer traumatischen Reaktion liegt das 280 Millionen Jahre alte Erbe, das wir mit praktisch jeder lebenden Kreatur auf der Erde gemeinsam haben – ein Erbe, das in den primitivsten Teilen des Hirns zu Hause

Übliche Ursachen von Kindheitstraumata

- Angriffe durch ein Tier (durch einen Hund zum Beispiel, oder ein Schlangenbiss)
- Physische Verletzung durch Unfall oder Sturz (Fahrrad, Auto, Treppe usw.)
- Lebensbedrohene Krankheiten und hohes Fieber
- Verloren sein (im Einkaufszentrum, in einer fremden Nachbarschaft usw.); Trennung über längere Zeit
- Naturkatastrophen (Brände, Überschwemmungen, Tornados, Hurrikane, Erdbeben)
- Medizinische und zahnärztliche Eingriffe und Operationen
- Extremen Temperaturen ausgesetzt sein, besonders wenn allein gelassen
- Plötzlicher Verlust (Tod oder Scheidung)
- Beinahe-Ertrinken (Swimmingpool, Ozean, Teich oder Badewanne)

Achtung: Ereignisse, die für Erwachsene nicht traumatisierend sind, können ein Kind überwältigen.

Aus «Oscar Opossum»:

*Seht, Oscar entflieht, indem er ganz still daliegt
Nicht wie das Kaninchen, das den Hügel hochrennt
Oscar hat all seine Energie innerlich AM KOCHEN,
weil er seinen Atem anhält, um vorzugeben, er sei gestorben.*

*Kannst Du so tun, als wärst Du Oscar, zu einer Kugel eingerollt?
Du atmest kaum, und Du fühlst Dich sehr klein.
Es ist kalt und einsam, während Du so verharrst
und hoffst, dass der Coyote keinen Biss von Dir nimmst!*

*Oscar Opossum muss so liegen bleiben,
aber in seinem Körper ist er bereit, aufzuspringen.
Wenn Charlie Coyote endlich abhaut,
steht Oscar Opossum auf und schüttelt alles ab.*

*Sieh wie Oscar zittert, sieh wie Oscar sich schüttelt,
genau wie der Boden in einem kleinen Erdbeben.
Nachdem er eine zeitlang schüttelt und rüttelt,
fühlt er sich wie neu und geht mit einem Lächeln weiter.*



Es war für Jack eine schreckliche Erfahrung gewesen. Zuerst durch die Operation in Angst versetzt und dann im Korsett eingesperrt und immobilisiert war es ihm unmöglich, sich zu bewegen oder auf Gefahren zu reagieren, die er – wie bei kleinen Kindern nach einem solchen furchterregenden Ereignis üblich – um sich herum lauernd verspürte. Er fühlte den intensiven energetischen Impuls zu fliehen, weil er aber an die harten Grenzen des Gipskorsetts stiess, kollabierte er in angstvoller Resignation, wie es jedes gute Tier in einer Situation, wo Flucht unmöglich ist, auch tut. Genau wie in der illustrierten Geschichte von Oscar dem Opossum «rollte sich Jack zu einem Ball zusammen», während in ihm drinnen all seine Energie brodelte. Unglücklicherweise verblieb die nicht entladene Energie auch nach der Entfernung des Gipskorsetts in seinem Nervensystem. Einige Jahre später lag Jack wieder in seinem Bett, während sich just bevor es Zeit zum Aufstehen war, eine kleine Erderschütterung ereignete. Sein Körper erinnerte sich an die alte Hilflosigkeit und reagierte auf die neue Gefahr, als ob er immer noch im Korsett eingeschlossen wäre. Er hatte Angst, sich draussen in der Welt nicht schützen zu können und verfiel in Panik. Was wie Schulangst aussah, war in Wirklichkeit eine Angst vor seinen eigenen inneren Empfindungen und der Verlust des Vertrauens in seine körperlichen Reaktionen. Beides war ihm viele Jahre zuvor eingetrichtert worden.

Einfache Gedichte und Bilder sind bei Kindern wie Jack eine grosse Hilfe. Da Tiere nicht beurteilen und instinktiv reagieren, können sie kraftvolle Quellen sein, um Kindern zu helfen, sich direkt mit ihrem innern Heilungsvorgang zu verbinden, ohne von typisch menschlichen Beurteilungen wie Scham und Schuld geprägt zu werden.

Lektionen aus der Welt der Tiere

Die Verbindung zwischen dem Verhalten wilder Tiere und dem Bereich menschl-

cher Traumata wurde von mir in den späten 60er-Jahren entdeckt, als ich beobachtete, dass wild lebende Beutetiere in den seltensten Fällen traumatisiert werden – obwohl sie routinemässig bedroht sind. Weitere Forschungen führten zur Entdeckung, dass Tiere die eingebaute Fähigkeit haben, sich von einer ständigen Diät der Gefahr aufzurappeln. Sie schütteln nach einem bedrohlichen Erlebnis die zurückgebliebene Restener-

Wenn Kinder unterstützt werden, können sie sich von stressigen Ereignissen erholen.

gie wortwörtlich ab, bevor sie weiter ihren Dingen nachgehen. Das kann als Zittern, schnelle Augenbewegungen (REM), Schütteln, Hecheln und spontanes tiefes Atemholen beobachtet werden, während der Körper zu seinem Gleichgewicht zurückfindet. Ohne eine gut entwickelte Hirnrinde haben sie keine Begriffe, um ihre Gefühle und Empfindungen zu beurteilen. Deshalb tun sie, was sich natürlich einstellt. Es gibt weder Scham noch Schuld ... nur die primitive Sprache des instinktgesteuerten Reptiliengehirns ... die Sprache der Empfindungen. Emotionale «Erste Hilfe» soll einen Zugang zur inneren Welt der körperlichen Empfindungen eines Kindes vermitteln, als Unterstützung der Widerstandsfähigkeit gegen Herausforderungen und Stress, denen alle Kinder begegnen.

Empfindungen, die Kindern bei der Genesung helfen

Menschen, die sich um traumatisierte Kinder kümmern, müssen ihnen genügend Zeit dafür einräumen, über körperliche Empfindungen neue spezifische Elemente zu erfahren, die in Bezug stehen zum überwältigenden Augenblick. Dazu gehören Empfindungen der Ermächtigung wie Stärke und Erdung.

Die richtige Unterstützung für ein überwältigtes Kind

Um ein Trauma zu minimieren oder zu vermeiden, ist es wichtig, selber vom Unfall des Kindes nicht überwältigt zu sein. Es fällt Erwachsenen leichter, ruhig zu bleiben, wenn sie wissen, dass Kinder sowohl widerstandsfähig als auch formbar sind. Wenn Kinder entsprechend unterstützt werden, können sie sich normalerweise von stressigen Ereignissen erholen. Sie werden oft sogar kompetentere und dynamischere Wesen, wenn sie über die Schocks und Verluste des Lebens zu triumphieren beginnen. Weil die Heilfähigkeit angeboren ist, ergibt sich die Rolle der Erwachsenen einfach: Wir müssen den Kleinen helfen, auf diese Fähigkeit zurückzugreifen. Das gleicht in mancher Weise der Funktion eines Pflasters oder einer Schiene. Beide heilen die Wunde nicht, aber sie schützen und unterstützen den Körper, während er seine Gesundheit wiederherstellt. Die hier formulierten Vorschläge sollen es Erwachsenen ermöglichen, Kindern ein gutes «Pflaster» zu sein.

Es ist wichtig, starke Gefühle des Kindes (z. B. Traurigkeit, Wut, Zorn, Angst und Schmerz), als völlig normal anzusehen. Kinder werden durch das Wissen getröstet und bestärkt, dass ihr Schmerz zeitlich begrenzt ist und nicht ewig da sein wird, und dass all das, was immer sie fühlen, akzeptiert wird. Wenn wir sie nicht drängen, bewegen sich Kinder eher rasch durch ihre Gefühle hindurch. Wer Geduld hat und das eigene Tempo dem

Achte auf diese Falle und vermeide sie, indem Du den Ausdruck des Kindes aufmerksam studierst. Wenn Schock vorhanden ist, fühlen die Kinder oft zuerst nicht viel, weil die Stoffe, die für «Kampf» oder «Flucht» freigesetzt werden, als eine Art natürliches Anästhetikum wirken. Wenn sie sich geschnitten haben, merken sie vorerst nichts, bis sie das Blut sehen – weil der Schmerz normalerweise verspätet auftritt, wenn der Schock abklingt. Das Kind mag zwar benommen und blass erscheinen, benimmt sich aber, als ob nichts wirklich Ernsthaftes geschehen wäre. Oder es kann hysterisch weinen. Eruiere den emotionalen und physischen Schmerz mit einer beruhigenden Stimme und bestätige, dass Du bei ihm bleibst und alles tun wirst, was nötig ist. Kinder profitieren am meisten vom Gefühl, dass ein ruhiger, zentrierter Erwachsener die Sache in der Hand hat. Dann kann sich das Kind in Sicherheit wiegen.

Die Ruhe der Erwachsenen ist unbedingt notwendig

Es kann nicht genug betont werden, wie bedeutsam die Ruhe des Erwachsenen ist. Natürlich erschrecken wir, wenn ein Kind verletzt oder verängstigt ist. Wegen eigenen Ängsten und schützenden Instinkten reagiert ein Vater oder eine Mutter oft zuerst mit Zorn – der das Kind noch weiter erschrecken kann. Ziel ist, die Gefühle von Angst, Scham, Verlegenheit und Schuld, die das Kind wahrscheinlich schon durchlebt, zu minimieren und nicht sie weiter zu bestärken. Das beste Gegenmittel gegen eine überwältigende Situation heisst, zuerst die eigenen Reaktionen in den Griff zu bekommen. Nimm Dir Zeit, erst die eigenen körperlichen Reaktionen abzubauen, statt lautstark zu schimpfen und besorgt auf das Kind loszustürmen. Für das Kind ist der erschreckendste Teil der Erfahrung oft die Reaktion der Eltern! Je jünger das Kind ist, desto eher «liest» es den Gesichtsausdruck. Es trägt in sich ein sehr genaues Barometer, das die Schwere einer vorhandenen Gefahr oder Verletzung anzeigt.

Emotionale Erste Hilfe für ein überwältigtes Kind

Nachdem Du aufmerksam die körperlichen Reaktionen des Kindes beobachtet hast, unterstütze diese Reaktionen aktiv – indem Du den natürlichen Zyklus des Heraustretens aus dem Schock nicht unterbrichst. Wenn Du ein Kleinkind hast, halte es sicher auf Deinem Schoß. Ist das Kind schon älter, kannst Du ihm eine Hand auf Schulter, Arm oder Rücken

legen. Pass auf, dass Du ein Kind nicht zu eng an Dich drückst oder es so hältst, dass die natürliche Entladung gestoppt wird, die sich automatisch einstellt. Du wirst beim Kind wahrscheinlich Phänomene wie Schütteln, Zittern, Tränen, Schauer oder Hitze beobachten. Hilf Deinem Kind, mit beruhigender Stimme

Verse aus «Die Magie in mir»:



*Wir machen jetzt ein Spiel,
aber bevor wir beginnen,
möchte ich, dass Du Deine
eigene Magie in Dir findest.*

*Nimm Dir Zeit und schau mal
all die großartigen Dinge an,
die Dein Körper sein kann.*

*Stell Dir vor, Du bist ein
Baum, mit so hohen Ästen,
dass Du hochfassen und den
Himmel kitzeln kannst.*

*Wie fühlt es sich an, stark zu
sein wie eine grosse, alte
Eiche? Mit Wurzeln an den
Füssen und frei sich
wiegenden Blättern?*

und wenigen Worten ruhig zu bleiben – wie zum Beispiel: «Das ist okay», «es ist in Ordnung, wenn Du das fühlst», «lass das Schütteln einfach zu». Beurteile nach dem Zittern, den Tränen oder anderen Formen körperlicher Entladung die emotionalen Reaktionen des Kindes. Lass es wissen, dass alles, was es verspürt, in Ordnung ist und dass Du bei ihm bleibst, um zuzuhören. Widerstehe der Versuchung, ihm Angst, Trauer, Zorn, Verlegenheit, Schuld oder Scham auszureden, um Dein eigenes Unbehagen zu vermeiden. Habe Vertrauen darin, dass Dein Kind diese Gefühle durchlebt, wenn es unterstützt wird. Eine Ausnahme bildet die Vorbereitung des Kindes für einen medizinischen Eingriff wie eine Operation, wo es aktiv beruhigt und abgelenkt werden muss.



Dr. Peter A. Levine hat während 35 Jahren die menschlichen Reaktionen auf Stress und Trauma studiert. Er hält je ein Doktorat in medizinischer Biophysik (University of California in Berkeley) und Psychologie (International University). Er ist Gründer und Präsident der «Foundation for Human Enrichment» in Lyons (Colorado), einer Non-Profit-Organisation, die es sich zum Ziel gesetzt hat, unnötige Traumatisierungen von Kindern und Babys zu verhindern und gleichzeitig ein neues Licht auf die Beziehung zwischen Trauma und dem scheinbar endlosen Kreislauf von Gewalt und Krieg zu setzen. Er ist Autor des Bestsellers «Traumaheilung» (Synthesis-Verlag) und des eben erschienen Buches «Verwundete Kinderseelen heilen» (Kösel-Verlag). Seine Stiftung bietet weltweit Trainings in «Somatic Experiencing» an, einer psycho-physiologischen Methode zur Auflösung von Traumata der unterschiedlichsten Art.

Oxytocin und die Präriewühlmaus: eine Liebesgeschichte

Als ausgebildete Biologin war es nicht mein erstes Ziel gewesen, die «Liebe» zu studieren. Aber vor 13 Jahren begann ich zu ahnen, dass meine Forschung dazu einen Bezug haben könnte. Der Hinweis kam per Post. Es war beileibe kein Liebesbrief – sondern die Ablehnung eines Forschungsprojekts, das sich mit einem kleinen Hormon namens Oxytocin und seinem Einfluss auf die Bindung bei Paaren befassen sollte.

Die Untersuchungsobjekte sollten kleine, sozial monogame Nager sein: Die Präriewühlmäuse. In meinem Antrag war der Begriff «Liebe» nicht erwähnt gewesen. Aus meiner damaligen Sicht hatte die Forschung über Wühlmäuse kaum einen Bezug zum menschlichen Konzept von «Liebe». Die Medien jedoch – mit eingeschlossen ein Artikel in *USA Today*,

Das Glückshormon, das ausgeschüttet wird, wenn Babys in inniger Verbindung mit der Mutter an der Brust trinken, heisst Oxytocin. Auch Erwachsene kommen damit in Momenten von grossen Liebes- und tiefen Bindungserfahrungen in Verbindung. Professor Sue Carter hat sich in jahrelanger Forschungsarbeit auf die Spur des geheimnisvollen Hormons begeben und spricht heute von der «Neurobiologie der Liebe», die sie entdeckt hat.

*Von Prof. Dr. Sue Carter, Abteilung für Psychiatrie, Universität von Illinois in Chicago**

sozial zu verhalten, Beziehungen einzugehen und damit verbundene hormonale und autonome Veränderungen zu erleben, führen zur Erfahrung von Liebe. «Sich verlieben» ist aus dieser Warte eine neuronale Aktivität.

Warum lieben und geliebt werden?

Der Ursprung der Liebe und allgemeiner der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft (Sozialität) lässt sich am besten im Kontext der Evolution verstehen. Die

steht der Vater auch für die Betreuung der Nachkommen zur Verfügung. Natürlich geht es bei Sozialität um mehr als genetische Unsterblichkeit, auch wenn Reproduktion ohne Gefühle von Liebe geschehen kann.

Soziale Beziehungen und Bindungen wirken sich im Hier und Jetzt positiv aus, sie verbessern die individuellen Überlebenschancen. Die Beweise haben sich zuletzt vermehrt, dass soziale Bindungen eine starke Schutzfunktion haben und bei grossem Stress und Krankheiten zu innerem Wachstum und Erholung führen. Bei Menschen wird ein Gefühl sozialer Unterstützung mit verbesserter Genesung von Kreislaufkrankheiten, Krebs und Geisteskrankheiten assoziiert. Auch Abhängigkeit von Medikamenten und Drogen wird reduziert. Epidemiologische Studien zeigen, dass soziale Unterstützung kraftvoll ist für die Genesung vieler Krankheiten (Uchina, et al., 1996; Singer und Ryff, 2001). Diese Studien lassen kaum mehr Zweifel daran, dass soziale Bindungen emotionalen und physischen Nutzen für unsere Gesundheit vermitteln.

Der Nutzen sozialer Unterstützung ist bei Säugetieren besonders wichtig. Die Einordnung ins biologische System der Säuger basiert auf Ernährungsunterstützung, die in Form von Milch aus der Mutterbrust ans unentwickelte Kind weitergegeben wird. Unter Säugetieren – Menschen eingeschlossen – ist die Unterstützung durch selektives soziales Verhalten und Betreuung erweitert. Bei wenigen Arten – dazu gehören die Präriewühlmäuse – gibt es ein selektives soziales Verhalten auch zwischen Erwachsenen. Männliche und weibliche Tiere können sich in soziale Beziehungen begeben, die das ganze Leben anhalten.

Den meisten Definitionen menschlicher Liebe liegt das Konzept einer sozialen Bindung zu Grunde.

finden sich Anzeichen sozialer Monogamie. Dazu gehören Menschen, Seiden-, Krallen- oder Pinseläffchen (alles Primaten der Neuen Welt), afrikanische Wildhunde sowie verschiedene Nagerarten wie z.B. die Präriewühlmäuse. Der Vater bleibt hier oft auch nach der Paarung bei seiner Sexualpartnerin. Durch diese fortgeführte soziale Bindung mit der Mutter

Aus diesen Bindungen können sich Familien entwickeln, bestehend aus Eltern, deren Nachkommen, sowie anderen verwandten oder nicht verwandten Individuen (Carter und Getz, 1993; Getz und Carter, 1996).

Soziale Bindungen sind eng verbunden mit der Fähigkeit, sich ständig an

eine verändernde und herausfordernde Umgebung anzupassen. Durchs Studium sozialer Bindungen und der Mechanismen, die zur Formierung solcher Bindungen führen, bekommen wir Einsicht in physiologische Prozesse, die es Menschen ermöglichen, Liebe zu verspüren, sie auszudrücken und sowohl physisch als auch emotional vom Geben und vom Empfangen von Liebe zu profitieren.

Wie schützen soziale Bindungen?

Um diese Frage wissenschaftlich zu beantworten, müssen wir verstehen, dass Liebe und soziale Bindungen wie Krankheit auf physiologischen Prozessen basieren, die vom Zentralen und Autonomen Nervensystem reguliert und erfahren werden. Es kann argumentiert werden, dass es menschliches Bewusstsein braucht, um das Konzept «Liebe» zu

Oxytocin – ein Hormon der «Liebe»

Eines der nur bei Säugetieren vorkommenden Neurohormone ist Oxytocin, das mit Laktation, Geburt und «Stress-Reduktion» assoziiert wird. Oxytocin wird im Hirn, speziell im Hypothalamus und in Emotionen steuernden Bereichen des Nervensystems hergestellt und wirkt dort. Das Oxytocin ist auch bei verschiedenen Formen positiver sozialer Interaktion impliziert. Es hat zudem die Fähigkeit, verhaltensbezogene und physiologische Beruhigung hervorzubringen (Uvnas-Moberg, 1998).

Forschungen an Tieren halfen uns, die Rolle des Oxytocins bei sozialer Bindung und Unterstützung zu verstehen (überarbeitet Carter, 1998). Oxytocin hilft schnell zu positivem sozialem Verhalten, selektiven Partnern vorzuziehen (Williams, et al., 1994) und elterlichem Verhalten (Pedersen, et al., 1997; Carter und Keverne, 2002). Chronische Einwirkung von Oxytocin kann zu einer Herabsetzung oder Pufferung der Reaktion auf Stressfaktoren und der Reaktivität des Autonomen Nervensystems inklusive Herzfrequenz und Blutdruck führen (Uvnas-Moberg, 1998).

Soziale Bindungen sind eng verbunden mit der Fähigkeit, sich an eine sich immerfort verändernde und herausfordernde Umgebung anzupassen.

begreifen. Weil positive soziale Interaktionen nicht auf Menschen beschränkt sind, können wir Erkenntnisse aus der Naturgeschichte über das Vorkommen von sozialen Bindungen sowie aus der Neurobiologie sozialer Bindungen einsetzen, um die Bedingungen und neuroendokrinen Mechanismen vorauszusagen, die soziales Engagement und die Formation sozialer Bindungen fördern (oder blockieren).

Bei Säugern ist die Formation sozialer Bindungen während oder nach Perioden wahrgenommener Verletzlichkeit inklusive Geburt, Laktation und Elternschaft, sexueller Interaktion und besonders in Zeiten von Stress oder Not besonders wahrscheinlich. In vielen Situationen, die zur Bildung sozialer Bindungen führen, scheint die kombinierte Wirkung von intensiver Erfahrung mit einem Gefühl von Sicherheit vorhanden zu sein. Die Mutter-Kind-Interaktion nach dem Stress der Geburt ist ein machtvoller Beweis für die Existenz der Liebe und die mögliche Beeinflussung biologischer Ereignisse im Umfeld der Geburt. Neues oder Stress kann Menschen helfen, soziale Bindungen einzugehen.

Oxytocin wird bei positiven sozialen Interaktionen ausgeschüttet und kann soziale Verletzbarkeit ohne Angst erlauben (Porges, 1998). Wachstum und Genesung werden von Oxytocin gefördert. Berührung und Massagen können in einem Kontext von Sicherheit Oxytocin freisetzen, welches über das Nervensystem die Entspannung weiter verstärkt (Uvnas-Moberg, 1998). So ist Oxytocin hervorragend geeignet für die Integration emotionaler Zustände und Gefühle mit physiologischen Vorgängen, durch welche die Liebe ihre wohltätige Wirkung vermittelt.

Prof. Dr. Sue Carter ist am Institut für Psychiatrie der Universität von Illinois (in Chicago, USA) tätig. Sie arbeitet eng mit ihrem Ehemann Prof. Dr. Stephen W. Porges zusammen. Am 24. August 2005 leitete sie in Weggis den Tageskurs «Neurobiologie der Liebe». Sie ist vom Nationalen Institut für Kindergesundheit in Washington D.C. in langfristige Studien und Forschungsprojekte einbezogen.

Soziale Beziehungen und Bindungen verbessern die individuellen Überlebenschancen.

der am Morgen erschien, als mein Antrag behandelt wurde – nahmen sich einige Freiheiten heraus: Sie schlossen vom Verhalten der Nager auf menschliche Gefühle. Statt meinen Antrag zu diskutieren, konzentrierten sich die Prüfer auf Presseberichte, die Oxytocin als «Liebeshormon» beschrieben.

Proteste waren nutzlos, ich ging in mich, nahm das Vorgefallene als Inspiration, studierte weiter und über die Jahre festigte sich die Idee, dass die Parallelen zwischen Paarbindung und dem, was Menschen Liebe nennen, kein Zufall sind – und vielleicht deshalb existieren, weil für die Liebe notwendige neuronale Systeme uralt und Wühlmäusen wie Menschen gemeinsam sind.

Was ist Liebe?

Definitionen der Liebe reichen von Leidenschaft bis Mitgefühl (Sternberg, 2000). Von einem biologischen Gesichtspunkt aus ist Liebe ein hypothetisches Konstrukt und als solches nur schwer zu untersuchen. Gehen wir das Ganze aber mal von einem anderen Blickwinkel an: Alle, die schon verliebt waren, ein Neugeborenes in den Armen hielten oder einen geliebten Menschen verloren, haben die Neurobiologie der Liebe erfahren. Den meisten Definitionen menschlicher Liebe liegt das Konzept sozialer Bindung zu Grunde. Soziale Bindungen sind auch Konstrukte, aber sie können definiert werden als verhaltensbezogene und physiologische Reaktionen bei Anwesenheit oder Absenz eines geliebten Menschen (Carter 1998; Carter und Keverne, 2002). Die Bereitschaft, sich

Neurozeption – die drei Regelkreise des Autonomen Nervensystems

Zwei Menschen gehen aufeinander zu – was bestimmt in dieser alltäglichen Situation die Art ihrer Begegnung? Ist sie das Produkt kultureller Prägung, von Familienerfahrungen oder anderen Sozialisationsprozessen? Oder ist sie Ausdruck eines neurobiologischen Prozesses, der direkt in die DNA unserer Spezies programmiert ist? Falls eine neurobiologische Basis vorhanden ist, gibt es dann spezifische Merkmale für das Verhalten der anderen Person? Werden von ihr Gefühle von Sicherheit, Liebe und Behaglichkeit oder von Gefahr ausgelöst? Warum ist es für gewisse Menschen einfach, sich anzukuscheln und eine herzliche Umarmung anzunehmen, während andere sich zurückziehen und bei derselben Overtüre erstarren? Wenn wir einer Person erstmals begegnen – warum lächeln uns einzelne Menschen an und kommen aktiv auf uns zu, während andere ihren Blick abwenden und sich zurückziehen?

Kann uns die Biologie helfen, Auslöser und Mechanismen solcher Verhaltensweisen zu verstehen? Wird uns das Verständnis darüber, wie Verhaltensweisen neuronale Regelkreise auslösen, die soziales Verhalten möglich machen, beim Kreieren von gezielten Interventionen helfen – etwa um das Sozialverhalten von Personen mit psychiatrischen Erkrankungen zu verbessern?

Das Nervensystem bewertet über die Verarbeitung von Sinnesinformationen aus der Umwelt ständig die Risikosituation. Ich habe den Begriff der Neurozeption eingeführt, um die Unterscheidung zwischen drei neuronalen Regel- oder Schaltkreisen deutlich zu machen. Damit besser erkannt werden kann, ob Situationen oder Personen sicher, gefährlich oder lebensbedrohend wirken. Aufgrund des Erbes unserer Spezies findet Neurozeption in primitiven Teilen des Gehirns statt, ohne bewusste Erkenntnis. Je nachdem, ob wir eine Person als sicher oder gefährlich wahrnehmen, löst das ein neurobiologisch gesteuertes, prosoziales oder ablehnendes Verhalten aus. Auch wenn wir uns der Gefahr kognitiv nicht bewusst sind, hat

Fühlen wir uns sicher? Spüren wir eine Gefahr? Oder ist eine Bedrohung im Raum, sind wir vielleicht gar in einer lebensbedrohlichen Situation? Prof. Dr. Stephen W. Porges von der Universität Illinois in Chicago stellt mit seinem System der Neurozeption die These auf, dass unser Autonomes Nervensystem sich immer auf eine dieser drei Ebenen ausrichtet. Und dass wir damit in unserem Unterbewussten ein Informationssystem tragen, das uns wertvolle Orientierungsmöglichkeiten für Therapie und Alltag geben kann.

Von Prof. Dr. Stephen W. Porges*

unser Körper auf der neurophysiologischen Ebene bereits eine Sequenz neuronaler Prozesse gestartet, die zu adaptivem Verteidigungsverhalten wie Kampf, Flucht oder Starre führen.

Häufig entdeckt unser Nervensystem Gefahr oder Lebensbedrohung, wenn wir uns in einer neuen Umgebung befinden oder eine fremde Person treffen. Kognitiv mögen wir die Situation als sicher einschätzen und uns sagen, dass es keinen Grund gibt, sich zu fürchten. Aller-

wahrnimmt und physiologische Zustände fördert, die soziales Verhalten unterstützen. Prosoziales Verhalten kommt nicht vor, wenn unsere Neurozeption Umweltreize falsch interpretiert und physiologische Zustände auslöst, die defensive Strategien unterstützen. Immerhin ist «nett sein miteinander» nicht das passende und adaptivste Verhalten in gefährlichen oder lebensbedrohenden Situationen. Dort reagieren Menschen, wie andere Säugetiere, mit primitiveren neurobiologischen Verteidi-

on nicht angepasst sein. Aus klinischer Sicht können psychopathologische Merkmale entweder die Unfähigkeit einer Person sein, Verteidigungssysteme in einer sicheren Umwelt zu hemmen, oder aber Verteidigungsmechanismen in einer unsicheren Umwelt zu aktivieren, oder beides. Nur in einer sicheren Umgebung ist es angemessen, gleichzeitig Abwehrmechanismen zu hemmen und vertrauenswürdige soziale Kontakte zu knüpfen.

Wenn unser Nervensystem Sicherheit wahrnimmt, passt sich unser metabolisches Verlangen an. Stressreaktionen in Verbindung mit Kampf und Flucht werden durchs Sympathische Nervensystem gesteuert. Die Zunahme des Pulses und die erhöhte Cortisolmenge werden gedämpft (Bueno et al., 1989). Ähnlich hält uns die Neurozeption der Sicherheit davon ab, physiologische Zustände zu entwickeln, die durch einen massiven Fall von Blutdruck und Puls, Ohnmacht oder das vorübergehende Anhalten der Atmung charakterisiert sind. Zustände, die «Starre» und «Shutdown» unterstützen.

Wie weiss das Nervensystem, wann die Umwelt sicher, gefährlich oder lebensbedrohend ist? Welche neuronalen Mechanismen bewerten das Risiko in der Umgebung? Neue Technologien wie die funktionelle Kernspintomographie haben spezifische neuronale Strukturen identifiziert, die beim Ermitteln des Risikoniveaus beteiligt sind. Spezifische Areale des Gehirns entdecken und bewerten Merkmale wie Körper- und Gesichtsbewegungen und Vokalisierungen, die zu einem Eindruck von Sicherheit oder Vertrauenswürdigkeit beitragen. Forscher haben ein Gebiet im Kortex identifiziert, das aktiviert wird, wenn wir familiäre Gesichter sehen und ihre Stimmen hören. Dieser Prozess, familiäre und vertrauenswürdige Personen zu identifizieren und die Absichten anderer auf der Basis «biologischer Bewegungen» des Gesichtes und der Gliedmassen zu bewerten, scheint im Temporallappen unseres Kortex lokalisiert zu sein (Adolphs, 2002; Winston u. a., 2002). Wenn Neurozeption eine Person als sicher identifiziert, dann hemmt ein neuronaler Schaltkreis aktiv Gebiete des Gehirns, welche die Verteidigungsstrategien Kampf, Flucht, und Erstarrung organisieren. Die Entdeckung geringer Veränderungen der biologischen Bewegungen kann eine Neurozeption von «sicher» nach «gefährlich» verlagern.

In Anwesenheit einer Sicherheit ausstrahlenden Person stellt die aktive Hemmung von Gehirnarealen, welche die Schutzstrategien kontrollieren, eine Gelegenheit fürs spontane Auftreten sozialen Verhaltens. So sorgt das Auftauchen eines Freundes oder eines wohlgesinnten Menschen dafür, dass die neuronalen Schaltkreise im Gehirn unterdrückt werden, welche die Schutzstrategien regulieren. Und als Folge davon werden Nähe, körperlicher Kontakt und andere soziale Verhaltensweisen möglich. Erscheinen Situationen hingegen als riskant, werden die Gehirnschaltkreise, welche die Verteidigungsstrategien regulieren, aktiviert. Soziale Annäherungen werden mittels aggressivem Verhalten oder Rückzug beantwortet.

Immobilisierung ohne Furcht

Das menschliche Nervensystem bereitet uns auf drei Hauptverteidigungsstrategien vor – Kampf, Flucht und Erstarren. Wir sind mit dem Kampf- und Fluchtverhalten vertraut, aber wir wissen weniger über die Verteidigungsstrategie der Immobilisierung oder des Erstarrens. Diese Strategie, die wir mit frühen Wirbeltieren teilen, wird bei Säugetieren oft als «sich totstellen» umschrieben. Beim Menschen beobachten wir einen Stillstand, der häufig von einem schwachen Muskeltonus begleitet ist. Physiologisch verlangsamen sich Puls und Atmung, der Blutdruck fällt ab.

Immobilität ist eine der ältesten Schutzmechanismen unserer Spezies. Das Unterdrücken von Bewegung ver-

Oft gibt es eine Spaltung zwischen kognitiver Einschätzung und körperlicher Reaktion.

dings gibt es oft eine Spaltung zwischen kognitiver Einschätzung und körperlicher Reaktion. Menschen zittern, ihre Gesichter erröten, von Händen und Stirn strömt der Schweiß, sie werden bleich oder fallen gar plötzlich in Ohnmacht.

Sicherheit fördert prosoziales Verhalten

Die Neurozeption erklärt, warum ein Baby bei einer vertrauten Betreuungsperson zufrieden gurr und bei der Annäherung eines Fremden brüllt. Oder warum ein Kleinkind eine sanfte elterliche Umarmung genießt, dieselbe Geste bei einem Fremden jedoch als Angriff erlebt. Wir können diesen Prozess sehen, wenn zwei Kinder miteinander spielen. «Nettes Zusammensein» ist eine nützliche Metapher, die uns durchs ganze Leben begleitet. Sie passiert einfach, wenn unsere Neurozeption Sicherheit

gungssystemen. Um Beziehungen aufzubauen, müssen Menschen solche Verteidigungsreaktionen oft unterdrücken. Sonst haben sie das Gefühl, sie könnten nicht in Beziehung treten, sich verbinden und anhaltende soziale Bindungen formen. Menschen haben anpassungsfähige neuronal gesteuerte Verhaltenssysteme, sowohl für prosoziales als auch für defensives Verhalten.

Unter welchen Bedingungen kann sozialer Austausch stattfinden, während die Verteidigungsmechanismen ausser Kraft gesetzt werden? Um wirkungsvoll von Defensive auf soziales Engagement umzuschalten, muss das Nervensystem zwei Dinge tun: 1) das Risiko bewerten, und 2) wenn die Umwelt als sicher wahrgenommen wird, die primitiven Schutzreaktionen von Kampf, Flucht und Starre untersagen.

Sinnesinformationen aus der Umwelt erlauben dem Nervensystem, ständig das bestehende Risiko wahrzunehmen. Im Laufe der Evolution haben sich neue neuronale Systeme entwickelt. Sie verwenden einige Gehirnstrukturen, die bei Verteidigungsmechanismen eine Rolle spielen, auch für die Unterstützung von sozialem Engagement. Neurozeption fördert die Entwicklung sozialer Bindungen und schafft Gelegenheiten für die Fortpflanzung (Porges, 1998, 2003).

Soziales Engagement und Verteidigungsmechanismen

Soziale Aktivität kann wie Verteidigungsverhalten passend oder, abhängig vom gegenwärtigen Risikoniveau, der Situati-

Die Neurozeption erklärt, warum ein Baby bei einer vertrauten Betreuungsperson zufrieden gurr.

langsam den Metabolismus und hebt unsere Schmerzschwelle. Aber zusätzlich zum defensiven Erstarren, immobilisieren sich Säugetiere für notwendige prosoziale Aktivitäten, einschliesslich der Konzeption, Geburt, der Umsorgung von Neugeborenen und des Aufbaus von sozialen Bindungen. Wenn zum Beispiel ein Säugling gestillt wird, muss die Mutter ihre Bewegungen einschränken. Auch das Fortpflanzungsverhalten beinhaltet einen Grad der Immobilität. In vielen Säugetieren löst Erstarrung, bedingt durch Zustände grosser Furcht, tiefgreifende physiologische Änderungen aus (dramatische Verlangsamung des Herzschlags, Ende des Atmens, Fallen des Blutdrucks), die tödlich sein können (Hofer, 1970; Richter, 1957).

Peter Levines neues Buch

Peter A. Levine, Maggie Kline
Verwundete Kinderseelen heilen
Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können
360 Seiten. Gebunden mit Schutzumschlag
€ 22,95 [D]/sFr 41,20
ISBN 3-466-30684-1

Emotionale Erste Hilfe für Kinder.

SACHBÜCHER RATGEBER
KÖSEL

Kompetent & lebendig.
LEBEN MIT KINDERN

www.koesel.de
Kösel-Verlag München, e-mail: info@koesel.de



Prof. Dr. Stephen W. Porges ist Professor an der Illinois Universität in Chicago, wo er zusammen mit seiner Frau Prof. Dr. Sue Carter das Gehirn-Körper-Zentrum am Psychiatrischen Institut leitet. Wir haben die von ihm entwickelte Polyvagale Theorie im letzten Trauma Newsletter vorgestellt. Prof. Porges gastiert im August 2005 wieder in der Schweiz, am 19. August für eine Abendveranstaltung in Zürich, vom 21. – 23. August für ein 3-tägiges Seminar in Weggis.

Durch den Prozess der Evolution wurden neuronale Regelkreise im Gehirn, die ursprünglich am Erstarrungsverhalten beteiligt waren, modifiziert, um intimen sozialen Bedürfnissen zu dienen. Im Laufe der Zeit entwickelten diese Gehirnstrukturen spezialisierte Rezeptoren für ein unter dem Namen Oxytocin bekanntes Neuropeptid. Oxytocin wird während des Geburtsprozesses und beim Stillen freigesetzt. Es wird im Gehirn auch während Aktivitäten ausgeschüttet, die soziale Bindungen bilden helfen (Carter, 1998; Carter und Keverne, 2002; Insel und Jung, 2001). Wenn wir also unsere Umgebung als sicher wahrnehmen, erlaubt uns die Freisetzung von Oxytocin, eine tröstende Umarmung ohne Furcht zu geniessen. Identifiziert unser Nervensystem jemanden als gefährlich, dann wird kein Oxytocin freigesetzt und wir wehren den Versuch einer anderen Person ab, uns zu umarmen.

Vorspiel für eine Soziale Bindung

Um eine soziale Bindung zu entwickeln, ist es nicht ausreichend, Abwehrsysteme zu hemmen. Menschen müssen sich auch körperlich nahe sein. Das gilt für eine Mutter und ihren Säugling ebenso wie für zwei Erwachsene, die eine soziale Bindung formen. Wenn die Entwicklung von sozialen Bindungen ausschliesslich von willentlichen körperlichen Bewegungen abhinge, um körperliche Distanz zwischen Individuen zu reduzieren, dann wären Säuglinge mit unausgereiften motorischen Systemen ausserordentlich benachteiligt. Bei Menschen ist die neuronale Regulation der spinalen motorischen Bahnen zur Zeit der Geburt noch unausgereift und nimmt mehrere Jahre in Anspruch, um sich voll zu entwickeln. Glücklicherweise hängt soziale Aktivität nicht davon ab, wie gut wir unsere Gliedmassen steuern und unseren Körper bewegen können. Willentliche Glieder- und Rumpfbewegungen erfordern neuronale Bahnen, die den Kortex mit den spinalen Nerven (d. h. corticospinalen Pfaden) verbinden. Soziales Engage-

ment wird geprägt von der Fähigkeit, unsere Gesichts- und Kopfmuskeln über Pfade steuern zu können, die den Kortex mit dem Stammhirn (d. h. corticobulbaren Pfaden) verbinden. Diese Muskeln formen unseren Gesichtsausdruck, sie erlauben uns mit dem Kopf Gesten zu machen, geben unserer Stimme den Ton, steuern unsere Blickrichtung, und erlauben uns, menschliche Stimmen von Hintergrundgeräuschen zu unterscheiden. Corticospinale Bahnen zum Spinalversteuern die Muskeln, die Rumpf und Gliedmassen kontrollieren; corticobulbare Bahnen zu den Cranialnerven regulieren die Gesichts- und Kopfmuskeln. Die Corticobulbaren und die Bahnen innerhalb der Cranialnerven (speziell viszeral efferente), welche die Muskeln von Gesicht und Kopf steuern, sind schon bei der Geburt ausreichend myelinisiert, um dem Säugling zu erlauben, einem Fürsorger durch Vokalisieren oder Grimassen Zeichen zu geben. Mittels Blickkontakt, Lächeln und Lutschen kann das Neugeborene mit den sozialen und nährenden Aspekten der Welt in Beziehung treten (Sarnat, 2003).

kann eine Neurozeption von Gefahr oder Furcht auslösen und die Entwicklung von spontanem interaktiven und gegenseitigen sozialen Engagement stören. So kann der ausdruckschwache Affekt eines deprimierten Elternteils oder eines kranken Kindes eine vergleichbare Spirale auslösen, die auf eine kompromittierte emotionale Regulierung und beschränkte spontane soziale Aktivität hinausläuft.

Drei Neuronale Regelkreise steuern die Rückkopplung

Wo kommen die komplizierten neuronalen dirigierten Systeme her, die das prosoziale und defensive Verhalten von Menschen prägen? Säugetiere, einschliesslich Menschen, müssen Freund vom Feind unterscheiden, die Sicherheit ihrer Umwelt bewerten und mit ihrer sozialen Kompetenz kommunizieren können, um zu überleben. Gemäss der Polyvagalen Theorie (siehe Porges, 1995, 1997, 1998, 2001) haben Säugetiere, insbesondere Primaten, Gehirnstrukturen entwickelt, die sowohl soziales als auch defensives Verhalten regulieren. Mit anderen Worten: Evolutionäre Kräfte haben menschliche Physiologie und Verhaltensformen geprägt. So, wie das

pathischen Nervensystems, das mit vermehrter metabolischer Aktivität und der Erhöhung des Herzschlags (z.B. schnellerer Herzschlag, stärkere Herzkontraktionen) assoziiert ist.

3. Soziale Kommunikation oder soziales Engagement

- Gesichtsausdruck, Stimmgebung, Zuhören
- Abhängig vom myelinisierten Vagus, der seinen Ursprung in einem Gebiet des Stammhirnes hat, das als Nukleus Ambiguus bekannt ist. Der myelinisierte Vagus fördert Gelassenheit, indem er den Einfluss des Sympathischen Nervensystems auf das Herz hemmt.

Säuglinge, kleine Kinder und Erwachsene brauchen soziale Kontaktstrategien, um positive Bindungen und soziale Beziehungen zu formen. Unser Modell, das auf der Polyvagalen Theorie begründet ist, vernetzt soziales Engagement mit Bindung und dem Entstehen von sozialen Kontakten durch folgende Schritte:

- Drei wohldefinierte Schalt- und Regelkreise unterstützen soziales Verhalten, Mobilisierung und Immobilisierung.
- Unabhängig von bewussten Kognitionen bewertet das Nervensystem Risiken in der Umwelt und reguliert den Ausdruck adaptiven Verhaltens, um sich per Neurozeption einer Umwelt anzugleichen, die entweder sicher, gefährlich oder lebensbedrohend ist.
- Es braucht eine Neurozeption von Sicherheit, bevor soziales Engagement stattfinden kann, begleitet von Vorteilen der mit sozialer Unterstützung verknüpften physiologischen Zustände.
- Soziales Verhalten verbunden mit Kinderbetreuung, Reproduktion und dem Aufbau von starken Paar-Bindungen erfordert Immobilisierung ohne Furcht.
- Oxytocin, ein an der Bildung sozialer Bindungen beteiligtes Neuropeptid, macht Immobilisierung ohne Furcht möglich – indem defensives Erstarrungsverhalten blockiert wird.

Spontane soziale Kontakte verbessern

An unserem Institut verwenden wir eine neu entwickelte biologisch begründete Verhaltensintervention, die auf den Grundsätzen der Polyvagalen Theorie basiert. Wir testen den Ansatz bei Individuen mit Autismus und sozialen Kommunikationsproblemen. Unser Modell geht davon aus, dass bei vielen Menschen mit sozialen Kommunikationsproblemen, Autismus eingeschlossen, das soziale Aktivitätssystem neuroanatomisch und neurophysiologisch intakt ist. Und doch beteiligen sich diese Personen nicht an ungezwungenem prosozialem Verhalten. Um spontane soziale Kontakte zu verbessern, stimulierten wir über eine akustische Intervention die neuronalen Schaltkreise, welche die Muskeln von Gesicht und Kopf steuern. Die Polyvagale Theorie sagt, dass sich bei einer kortikalen Regulierung der am sozialen Engagement beteiligten Stammhirn-Strukturen soziales Verhalten und Kommunikation von selbst ergeben – als natürlich

zum Vorschein kommende Eigenschaften dieses biologischen Systems.

Die Intervention «stimuliert» und «trainiert» akustisch neuronale Bahnen, die am Zuhören beteiligt sind und regt gleichzeitig die Funktion anderer Aspekte sozialer Aktivität an. Die Töne sind durch einen Computer verändert worden, um die neuronale Regulierung der Muskeln des Mittelohrs systematisch zu modulieren. Theoretisch gesehen müssen diese Muskeln während des Hörens gesteuert werden. Die Nerven, welche die Muskeln kontrollieren, sind neuroanatomisch mit Nerven verbunden, die andere Muskeln des Gesichtes und Kopfes steuern, welche bei sozialer Beteiligung aktiv sind. Vorläufige Ergebnisse sind vielversprechend. Sie legen nahe, dass Interventionen gezielt entworfen werden sollten, um spontanes soziales Verhalten zu fördern: 1) Diese sollten sicherstellen, dass der Kontext bei Teilnehmern zu einer Neurozeption von Sicherheit führt, womit das soziale Aktivitätssystem funktionieren kann; 2) Die neuronale Regulation des sozialen Engagements muss regelmässig geübt werden. Wir können uns dann so verhalten, dass soziales Engagement und positive Bindung ermutigt werden.

Die Konzentration auf biologisch begründetes Verhalten, das bei allen Menschen vorkommt, erlaubt die Entwicklung von neuen Interventionsparadigmen für Personen mit gestörtem sozialen Verhalten. Wir können die Umwelt verändern, sie sicherer machen und so die Wahrscheinlichkeit reduzieren, dass Mobilisierungs- oder Immobilisierungsreaktionen hervorgerufen werden. Wir können auch direkt intervenieren, indem wir die neuronale Regulation von Stammhirn-Strukturen trainieren, die neuronale Regulation des sozialen Engagements stimulieren und positives soziales Verhalten ermutigen.

INSERAT

Hotel Balance

HOTEL BALANCE – das umwelt- und kinderfreundliche, vegetarische Hotel. Erstklassige makrobiotische u. vegetarische Küche mit ausschliesslich biologischen Produkten. Sonne, Ruhe und Erholung in dem stilvollen Haus aus der Jahrhundertwende. 23 individuelle, heimelige und grosszügige Zimmer und 4 Appartements. Ideale Seminarräumlichkeiten, Sauna, solarbeheiztes, grosses 100% natürlich gereinigtes Freiluftschwimmbad (Biopool), Bibliothek, Kinderspielzimmer, Sonnenterrasse, grosser blumiger Garten, Heilkräutergarten, Balance-Waldlehrpfad.



CH-1922 Les Granges
1.050 m.ü.M.
Tel. 0041-27-761 1522
Fax 0041-27-761 1588

Das eigene Selbst neu entdecken

Verbindungen zwischen Systemaufstellungen und SE

Das Verständnis somatischer Traumaheilung kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Systemaufstellungen, wie sie vor allem Insa Sparrer und Matthias Varga von Kibéd entwickelten, zusätzlich zu befruchten. Erste Erfahrungen mit der Verbindung beider Ansätze zeigen spannende Erkenntnisse.

Von Johannes B. Schmidt*

Etwa seit 1993 wurde die Aufstellungsarbeit, die Ende der 80er Jahre von Bert Hellinger als Familienaufstellung eingeführt wurde, zunehmend einer breiten Öffentlichkeit bekannt. Seither erreichte sie einen internationalen Bekanntheitsgrad und wurde dabei leider zu oft exklusiv als Familienaufstellung gesehen. Ihr Bild und die praktische Durchführung war stark geprägt von der persönlichen Haltung und Anschauung des Begründers. Obwohl das Familienstellen in der Öffentlichkeit heftig kritisiert wurde (und weiter wird), geht diese Auseinandersetzung oft ins Leere – weil sie sich einseitig mit der Person Bert Hellinger beschäftigt.

Das wirkliche Potenzial und der Nutzen von Systemaufstellungen, die weit übers Familienparadigma hinausgehen, wird dabei oft weder gesehen noch konstruktiv kritisiert, geschweige denn gewürdigt. Das ist bedauerlich, weil Systemaufstellungen, wie jede andere sich entwickelnde Methode, konstruktiver Kritik bedürfen. Nur so kann ein Beitrag zur Differenzierung und Wirksamkeit geleistet und notwendige Weiterentwicklung erreicht werden.

Grenzen der Aufstellungsarbeit

Seit Jahren frage ich mich, wo die Grenzen der Aufstellungsarbeit liegen, bzw. was als Gegenindikation für eine Aufstellung anzusehen ist. Aufstellungsarbeit wird in der Regel eingesetzt, um einen inneren Prozess in Gang zu bringen, der mittelbar zu einer Veränderung seiner Sicht-, Erlebnis- oder Lebensweise führt. Beschwerden über unangemessenes Verhalten der Aufsteller von KlientInnen haben sich gehäuft. Ausserdem setzte ein «Aufstellungs-Hopping» ein,

d. h. viele Leute machten zahlreiche Aufstellungen bei unterschiedlichen LeiterInnen, ohne dass sich eine Veränderung oder Lösung abzeichnete. Weiter schien das Paradigma der Familie nach einer gewissen Zahl von Aufstellungen und ab einem bestimmten Lebensalter überstrapaziert und wenig hilfreich, geeignete Veränderungen wirksam einzuleiten.

Vor allem Insa Sparrer und Matthias Varga von Kibéd entwickelten abstraktere Formen der Aufstellungsarbeit, die sich weit abseits der üblichen Familienmodelle bewegen und die den Weg öffneten, um neue Sichtweisen experimentell zu überprüfen.

störungen und einer Fülle von beeinträchtigenden Traumasymptomen, wie Schlaflosigkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit, erschrecktes Zusammenzucken oder vielfältige Somatisierungen. Es finden sich die vier von Levine beschriebenen traumatischen Hauptsymptome

- ständige, nicht abzuschaltende Überaufmerksamkeit
- körperliche Druck- und Enge-Erlebnisse
- Dissoziation bzw. Zurückweisung jeglicher Annahme eigener Traumatisierung
- sowie eine ausgeprägte Tendenz zu körperlichen Immobilitätsreaktionen

Trauma ist oft sprachlos und spiegelt sich in starren, fixierenden Blicken ohne echten Kontakt.

Wieso profitieren bestimmte Personen weit weniger von Systemaufstellungen als andere und reagieren deshalb unzufrieden? Systemaufstellungen initiieren einen Prozess, der sich von selbst oder mit äusserer Begleitung fortsetzt. Hier stellte sich die Frage, was mit Menschen passiert, die den inneren Prozess so vehement erleben, dass sie keines Anstosses mehr bedürfen – sondern eher einer Regulierung der inneren Vorgänge. Sie können oft Aufstellungen nicht für sich nutzen. Sie schützen sich gegen Überstimulierung und Verletzung ihrer fragilen Persönlichkeitsgrenzen, sowie innere Übererregung.

Prinzipien von Somatic Experiencing (SE)

SE beruht auf dem psycho-physiologischen Trauma-Modell von Peter A. Levine. Kern ist die Prämisse, dass durch ein überwältigendes Lebensereignis im Autonomen Nervensystem bzw. im impliziten (Körper-)Gedächtnis ein Übermass an Energie gespeichert wird, die wegen nicht abgerufenen, ausgeführten oder vollendeten Flucht- /Kampf- und anderen Abwehr- oder Vermeidungsreaktionen im Körper blockiert ist. Im Nicht-Ausführen-Können von selbsterhaltenden Schutz- und Verteidigungsreaktionen besteht das traumatisierende Moment von überwältigenden Lebensereignissen. Die Speicherung des Energieüberschusses im Körper führt zu übermässigen, inneren Erregungszuständen, körperlichen Wahrnehmungs-

Ziel aller Interventionen im SE ist die Lösung dieser abgespeicherten Energieladung durch feinfühlig, behutsame Aufmerksamkeitsfokussierung auf körperliche Reaktionen, die einhergeht mit dem präventiven Aufbau persönlicher Ressourcen. Das gezielte Erleben eigener Ressourcen ermöglicht es, ein Gefühl von relativer Sicherheit zu erzeugen. Ressourcen, verstanden als positive, stabilisierende Erinnerungen, die als ganzheitliche innere Wirklichkeit («felt sense») gefühlt und damit konkret erlebbar sind, helfen Leuten auch in subjektiv schwierigen Erlebnissituationen mit sich bzw. den eigenen Sinnen im Kontakt, im Hier-und-Jetzt zu bleiben.

Aus «Felt Sense» entsteht körpereigener Heilungsplan

Dies gibt ein Gefühl relativer Sicherheit und Einflussmöglichkeit, wo vorher Hilflosigkeit und Passivität dominant waren. Aus dem «Felt Sense» entwickelt sich der körpereigene Heilungsplan, der zur Lösung von Energieblockaden führt. Dank vorhandenen Ressourcen gelingt es KlientInnen auch bei autonomen Körperreaktionen mit sich selbst im Kontakt zu bleiben. Das Kontrollbedürfnis der Grosshirnrinde kann relativiert werden, der körpereigene Heilungsplan beginnt. Heilsame Reaktionen zeigen sich in autonomen Körperreaktionen, die zunächst fremd, ungewohnt und furchteinflössend sein können, weil sie mit Zittern, Schütteln, starken Emotionen, Tränen und anderen Körperbewegungen einherge-

hen. Diese Vorgänge langsam ablaufen zu lassen, ist die Kunst der Behandlung. Dabei sollen abgebrochene Schutz- und Verteidigungsreaktionen physiologisch zu Ende gebracht werden, um die gespeicherte Energie freizusetzen. Insgesamt handelt es sich bei SE um einen sehr körpernahen und physiologisch orientierten Vorgang, der auf neuronale Regulierungen des Körpers fokussiert.

Prinzipien von Systemaufstellungen

Das Kernstück systemischer Aufstellungen ist das Phänomen repräsentierender Wahrnehmung, welches bei vielen Beobachtern Kopfschütteln, Unverständnis und heftige Relativierungen und Rationalisierungen auslöst – weil es für den «normalen» Menschenverstand befremdlich ist.

Ein Klient benennt einen Stellvertreter, z. B. für sich selbst oder Menschen in seiner Umgebung, führt ihn an einen beliebigen Platz im Raum und überlässt ihn seinen unmittelbaren Wahrnehmungserlebnissen.

Diese bestehen oft aus körperlichen Sensationen, die stark werden und von Übelkeit, körperlichen Schmerzen, verwirrter Wahrnehmung bis zu plötzlicher Aufmerksamkeitsfokussierung reichen. Auch einzelne Wörter, intensive Bilder oder bestimmte räumliche Orientierungen können auftauchen. Wichtig ist, dass der Repräsentant den Wahrnehmungen traut und diese gegebenenfalls verbal mitteilt. Oft wird bereits aus Körperhaltung, Orientierung, physiologischen Reaktionen des Stellvertreters oder Phänomen der Raumwahrnehmung eine Menge an Informationen gegeben.

Das Phänomen stellvertretender Wahrnehmung ist noch nicht hinreichend erklärbar. Ein mögliches Verständ-

Ziel aller Interventionen im SE ist die Lösung dieser abgespeicherten Energieladung.

nismodell beruht auf der Vorstellung, dass KlientInnen, Anleitungsperson und RepräsentantInnen durch ihre Anwesenheit ein Feld ko-kreieren, das bestimmte

Informationen zugänglich macht. So wie ein Radio teilnimmt an einem unsichtbaren Feld von Radiowellen und das kommunikative Ergebnis zunächst nicht unmittelbar aus Anschauung technischer Komponenten erschlossen werden kann. Es gibt eine Fülle unterschiedlicher (meist Feld-)Theorien, die nicht hinreichend überprüft sind. Trotz theoretischen Unklarheiten bietet sich das Verfahren an, um Zusammenhänge lebender Systeme wie Familien, intrapsychische Gegebenheiten, archetypische Dramen, abstrakte Fragestellungen (wie z. B. Marketingkonzepte oder organisatorische Fragestellungen in Unternehmen) darzustellen.

Dynamik des Prozesses

Der Anwendungsbereich ist bisher nicht ausgeschöpft und entwickelt sich laufend weiter. Systemaufstellungen helfen, verdeckte Prozesse anschaulich zu machen. Dabei können Interaktionen und Wechselwirkungen zwischen Teilen sichtbar werden. Probehandeln in komplexen Zusammenhängen wird möglich. Effekte vielschichtigen Zusammenwirkens werden deutlich, mögliche Verhaltens-, Handlungs- und Haltungsoptionen zeigen sich. Das Ergebnis ist ein Verflüssigen von Haltungen, Anschauungen und festgefahrenen Schritten. Die Dynamik wird in Gang gebracht, das Aufstellungsprozedere ist ergebnisoffen, stimuliert, energetisiert und regt innerlich an. Bei sensiblem Arbeiten bekommen Prozesse oft eine Eigendynamik, die sich ohne äussere Interventionen entfaltet. Das System sucht selbst den Weg zu einem Zustand grösstmöglicher Ruhe und Stabilität.

Bill O' Hara schreibt: «Der Erfolg einer Intervention ist vom internen Zustand des Intervenierenden abhängig.» Seit dem tieferen Kontakt mit SE sehe ich vor allem noch Trauma-Prozesse, wo vorher Familiendynamiken im Fokus waren. Durchs Beobachten der «Neurozeption» (Stephen Porges) des Klienten, das heisst der Art, wie sein Nervensystem Aussenreize verarbeitet, ko-kreiere ich ein anderes Feld als beim Fokus auf Familiendynamiken. «Das Feld» offenbart andere Phänomene.

Verbindung von SE und Aufstellungen

Eine von Peter A. Levine's Metaphern für traumatisierte Menschen ist die eines Autos, dessen Fahrer Bremse und Gaspedal gleichzeitig durchtritt. Das Auto zeigt nach aussen kein Fortkommen, aber innerlich laufen kraftvolle Prozesse in

hoher Beschleunigung ab. Traumatisierte Personen bringen ein hohes Mass an Energie auf, um innere Erregungszustände, Gefühle von Gefahr und Unsicherheit, starke Körpersensationen und Gliederzittern, sowie starke Bilder (Flashbacks, Phantasien, Alpträume) zu kontrollieren. Zusätzliche starke emotionale Aktivierung, wie sie bei Aufstellungen erreicht wird, führt eher zu Überforderung und zu Phänomenen wie Dissoziation, neuronalem Shutdown oder Flucht- und Vermeidungstendenzen. Mit diesem Hintergrund zeigt sich, dass bei vielen ratsuchenden Menschen die Aufstellung nach Gesichtspunkten der Traumalösung modifiziert werden muss, um heilsame Wirkungen zu entfalten. Als Aufstel-

Vorgänge langsam ablaufen zu lassen, ist die Kunst der Behandlung.

lungsleiter arbeite ich deutlich anders, wenn traumatisierte Menschen involviert sind. Ein Beispiel:

Eine korpulente, gepflegte und einnehmende Frau, anfangs 40, hat Erfahrungen mit sexueller Gewalt. Dies führt dazu, dass sie in Gruppen trotz kokettierendem Äusseren zurückgezogen bleibt und schnell in eine starke, innere Aktivierung und damit eine Übererregung gerät. Die Klientin wirkt wie in dissoziierter Trance, bekommt aber sofort einen kontrollierend stechenden Blick und fixiert ihr Gegenüber, wenn sie zum Kontakt «gezwungen» wird. Sie wirkt innerlich erregt und zeigt nach aussen keine starken Reaktionen, was Levine's Auto-Metapher entspricht. Aus der Traumapersonalperspektive zeigt sie Zeichen von Immobilität, innerer Erregung und stark eingeschränktem Sozialverhalten (Rückzug, geringe Handlungsoptionen, Unmöglichkeit ihre Gefühle zu artikulieren). Trauma ist oft sprachlos und spiegelt sich in starren, fixierenden Blicken ohne echten Kontakt. Das Gesicht zeigt ein beharrlich stereotypisches Lächeln, das kaum flexibles mimisches Reagieren zulässt.

Sichtbarmachung verborgener Abläufe

In einer Traumatisierung klagt sie, dass ihre Umwelt sie als stark und beherrschend wahrnimmt, sie selbst sich mit dem Gefühl von Stärke aber in keiner Weise anfreunden kann. Die Suche nach potentiellen Verteidigungsreaktionen, die mit einem Gefühl von Kraft und persönlicher Stärke einhergehen, wird konsistent zurückgewiesen. Schliesslich sagt sie, dass sie es müde sei, immer als stark und erfolgreich wahrgenommen zu werden. Sie sehne sich nach Weichheit. Dies führt zur Aufstellung ihrer Selbstbeschreibung.

Um nahe am Erleben zu bleiben, stellt sie den «starken Anteil», den «weichen Anteil» und den «beobachtenden Anteil» (ihren Persönlichkeitskern) selbst auf. Dazu bringt sie die Anteile durch Repräsentanten im Raum zueinander in Beziehung. Die Klientin stellt den «weichen Anteil» sehr nahe, aber nach hinten versetzt, an den «beobachtenden Anteil» und in einiger Entfernung, etwa in einer Linie mit dem «starken Anteil». «Starker» und «beobachtender Anteil» blicken in die gleiche Richtung. Die Klientin setzt sich und beobachtet das Geschehen vom Rand aus.

Identifikation mit Verteidigungsreaktion als Schlüssel

1. Es zeigt sich, dass ihr «starker Anteil» eher zum übergriffigen Aggressor der sexuellen Gewalterfahrung gehört als zu ihr selbst. Der «starke Anteil» sagt mehrfach, er habe mit den anderen Teilen nichts zu tun, er schäme sich. Er wendet sich mehr und mehr ab und kann den internen Bereich der Klientin verlassen. Alles geschieht in extremer Zeitlupe und dauert zirka 60 Minuten. Es zeigt sich, dass sich die Klientin nicht mit ihren «Verteidigungsreaktionen» identifizieren konnte, weil es sich hier um Anteile des Aggressors handelte, die sie innerhalb ihrer Persönlichkeitsgrenze erlebte.

Eine Identifikation mit den postulierten Verteidigungsreaktionen war in einer SE-Sitzung nicht möglich, da die Frau sofort auf ihre kognitive Kontrolle rekurrierte. Für sie wurde die Erkenntnis, dass die von ihr erlebte Aggression nicht der gesunde Anteil ihrer eigenen Lebensenergie war, zum Kern der Aufstellung. Sie fühlte sich erleichtert und verstanden. Es war deutlich sichtbar, wie wenig der «starke Anteil» ihr selbst gehörte.

2. Der «beobachtende Teil» reagierte wenige Sekunden, nachdem er aufge-

stellt war, mit Immobilität und baldigem Zittern an Gliedmassen und am ganzen Körper. Der Blick war starr auf einen Punkt gerichtet und der Körper wurde fast kataleptisch. Aus den starken physiologischen Reaktionen wurde geschlossen, dass sich die Reaktion der Klientin zum Zeitpunkt des Übergriffs abzeichnete. Sie beobachtete mit zustimmendem Nicken, was sie sah und erkannte die Verfassung dieses Teils sofort wieder. Es war dem «beobachtenden Teil» in seiner Erstarrung kaum möglich mit dem «weichen Teil» in Kontakt zu treten. Er hatte eine Ahnung, dass dort etwas ist, konnte aber nicht sagen, was. Je mehr durch den Sicherheit spendenden Rahmen eine Annäherung möglich wurde, umso mehr bewegte sich der «starke Teil» wie von selbst nach ausserhalb der Persönlichkeitsgrenze. Erst als der «starke Anteil» dort war, entstanden Zuwendung und extrem behutsame Annäherung zwischen «beobachtendem» und «weichem» Teil.

3. Der «weiche Teil» sank früh zu Boden, wo er sitzend, leicht versetzt zum «beobachtenden Teil», sein Gesicht auf den Knien verbarg und jeden Kontakt mit der Aussenwelt vermied. Regungslos hockte er abgewandt, immobilisiert am Boden, fing ängstlich an zu zittern und zog sich vom Aussenkontakt vehement zurück, war nicht kontaktierbar und verschlossen wie ein Kokon.

Unempfindlich werden als Schutzreaktion

Hier führte ich eine SE Perspektive ins Geschehen ein, um ein kognitives Verständnismuster für die Betroffenen bereitzustellen. Die Darstellung kann als

SE ist körpernah und physiologisch orientiert, auf neuronale Regulierungen des Körpers fokussiert.

szenische Episode gesehen werden, die zum Zeitpunkt des sexuellen Übergriffs auf die Klientin stattgefunden hat. Während ein aggressiver (Fremd-)Teil über ihre Persönlichkeitsgrenzen geht, erstarrt die Klientin. Die als übermächtig erlebte Grenzverletzung führt zur physiologischen Notfallreaktion – Erstarrung. In der Psyche dissoziieren alle empfindsamen, weichen, schwingungsfähigen Seiten ihrer selbst. Sie wird getrennt von den eigenen Körperrhythmen, die sie seither vermisst.

Dieser Teil verkapselt sich und ist hier als «weicher Teil» repräsentiert. Eine Schutzreaktion des Körpers setzt ein durch unempfindlich werden, Schmerz und Grenzverletzung nicht erleben zu müssen. Der weiche Teil wird abgespalten und die Sehnsucht nach Zartheit, Zärtlichkeit und emotionaler Schwingungsfähigkeit nimmt im weiteren

Leben der Klientin viel Raum ein. Diese Sehnsucht konnte bisher in keiner Partnerschaft erfüllt werden, weil die Erlebnisfähigkeit blockiert blieb. Aufgrund der SE-Prinzipien werden folgende Modifikationen gegenüber gängigen Aufstellungen gewählt:

- Es braucht wenig Repräsentanten. Meist nur drei. Dabei wird immer ein kontrollierender, beobachtender Teil aufgestellt, um Sicherheit zu geben.
- Intrapsychische Anteile erhalten viel Raum (Grenzen, Territorien können wahrgenommen werden).
- Es wird extrem langsam gearbeitet und viel Zeit für Mikroprozesse gegeben (Körperprozesse können sich entfalten).
- Fokussierung auf körperliche Prozesse der Repräsentanten ist wichtig.
- Es wird viel mit Prozess-, Interaktionsarbeit (zwischen Teilen) und wenig mit Positionsarbeit, d. h. Umstellen der RepräsentantInnen gearbeitet.
- Nötige Ressourcen werden durch Körperarbeit mit den Repräsentanten gewonnen, um möglichst interne, körpernahe Hilfen bereit zu stellen. Erst danach werden – falls nötig – externe Ressourcen ergänzt.
- Das Geschehen wird aus einer physiologisch-intrapsychischen Traumaperspektive wahrgenommen.
- In kurzen Beobachtungsintervallen wird das Verhalten beobachtender Klienten geprüft, um Überforderung und Angemessenheit der Intervention zu prüfen.
- Resonanzphänomenen zwischen Aufstellung und Klientin wird höchste Beachtung geschenkt, um eine Re-Traumatisierung zu verhindern.

Die Aufstellung wird nicht zur Anregung eines Prozesses verwendet, sondern zum vertrauten werden mit dem bestehenden Prozess und dessen Integration. Der Prozess wird zeitlich und räumlich ausgedehnt, in minimalen Schritten werden verschiedene Verhaltensoptionen manifest gemacht. Dabei zeigt sich ein Streben in Richtung Gesundheit und kohärentes Erleben.

Von Fixiertheit zu fließender Bewegung

Die entscheidende Lösung kam über die behutsame Reaktivierung des weichen Teils. Dort war die grösste Immobilität. Fixiertheit wurde in fließende Bewegung und Schwingungsfähigkeit überführt. Da der weiche Teil wie ein in sich zurückgezogenes Kleinkind mit verdecktem Gesicht auf dem Boden sass und auf keinerlei Aussenreize reagierte, wurde

sein Interesse durch mein behutsames Summen kurzer Töne reaktiviert. Das leise, wiederholte Summen erweckte das Soziale Nervensystem und das Interesse des verschreckten (Repräsentanten-)Kindes. Es zeigten sich deutliche Orientierungsreaktionen, wie sie im SE immer wieder gefördert werden, zartes Lächeln (eine Aktivierung des von Porges beschriebenen Sozialen Nervensystems) und ein erwachendes Interesse an der Aussenwelt.

Das repetitive Summen berührte den «beobachtenden Teil», der leichte Orientierungsreaktionen in Richtung «weichen Teil» zeigte und schliesslich zu ihm auf den Boden sank. Dies war möglich, weil er sich sicher fühlte und der Aggressor die Persönlichkeitsgrenze verlassen hatte. Das Summen löste bei allen repräsentierten Teilen Körperrhythmen aus und führte zu koordinierten Bewegungen in Richtung Kohärenz.

Aus SE-Sicht wurde bei der Aufstellung auf die folgenden Phänomene fokussiert:

- Körperliche Reaktionen bekamen Aufmerksamkeit und Zeit zu ihrer Entfaltung geschenkt. Allen sensiblen körperlichen Entladungsreaktionen, wie Zittern, Schwitzen, stille Tränen, neue Bewegungen und Orientierungen, Fertigmachen von Flucht-/Verteidigungsreaktionen (wie Wegdrehen oder Ausweichen) wird Raum gegeben. Sie werden aktiv ermutigt und vom Repräsentanten gelebt. Durchs Aufstellungsfeld breitet sich die Resonanz des Vorgangs bis zur Klientin aus.
- Zeit wurde als entkondensierende Ressource eingesetzt, um verdichtete, zu schnell abgelaufene Traumaprozesse in ihren verschiedenen Wahrnehmungskomponenten differenzieren zu können. Im SE wird dafür oft das SIBAM-Modell eingesetzt.
- Der Pendulation als zentraler Teil des SE wird viel Aufmerksamkeit geschenkt. Sie dient der Wiederherstellung der eigenen Körperrhythmik und Schwingungsfähigkeit. Es ist eindrucksvoll zu sehen, wie sich polarisierte Gefühle zwischen Repräsentanten portionenweise verbinden und sich Entspannung breit macht.
- Der Klientin wird die Möglichkeit zur Kontrolle und Einflussnahme gegeben (Empowerment). Trotzdem kann sie dem Geschehen mit Abstand beiwohnen und es intensiv erleben.

Obwohl es sich nur um erste Experimente handelt, scheinen die Beobachtungen vielversprechend. Wegen der starken Betonung körpernaher Erfahrungen muss speziell auf gezielte Entrollen der RepräsentantInnen geachtet werden. Ansonsten können bei ihnen starke eigene Prozesse ausgelöst werden. Für mich eröffnet die Einführung einer somatischen Traumatisierung grossartige neue Möglichkeiten, Systemaufstellungen zur begleitenden Traumabehandlung zu nutzen und für interessierte Gruppen zugänglich zu machen.



Johannes B. Schmidt lebt in Hamburg und arbeitet seit zehn Jahren international als Coach, Berater und Aufsteller im Bereich Management. Im Sommer 2004 beendete er das SE-Training in der Schweiz. Vom 8. – 10. Juli 2005 leitete er erstmals bei uns ein Seminar zum Thema «SE und Aufstellungsarbeit».

«Wir konzentrieren uns auf die spezifischen SE-Prinzipien»

Ein SE-Care-Team unterstützt in Thailand Opfer der Tsunami-Katastrophe

Im Februar 2005 reiste ein SE-Team nach Thailand, um in einem Spital mit Opfern der Tsunami-Flutwellen zu arbeiten. In ihrem Bericht erzählen vier Mitglieder der SE-Delegation über ihre Erfahrungen. Die dramatischen Ereignisse kurz nach Weihnachten 2004 haben im übrigen dazu geführt, dass sich auch in der Schweiz eine Initiative gebildet hat, die für künftige Notfalleinsätze tragende Strukturen entstehen lässt.

TOP TEAM – «Stolz, diese Arbeit machen zu dürfen»

Anfangs Februar 2005

Hier in der Lobby des Hotels in der Nähe von Phang Nga wundert sich die Nachtschicht, warum die westlichen Fremden noch immer auf sind. Wir haben Bang-

kok am Montag verlassen, um in den Süden nach Phuket zu fliegen ... der Anflug war sehr schön, fremdartige Steinstatuen, die aus dem Meer ragen, mit moosig grün bewachsenen Klippen und einer ruhigen türkisfarbenen See. Auf dem Flughafen von Phuket waren überall Fotos und Nachrichten aufgehängt, mit denen verlorene Personen gesucht werden. Bilder, die uns stark an die Ereignisse vom 11. September 2001 in New York erinnerten. Als wir der Küste entlang fuhren, sahen wir keine Anzeichen des Tsunami-Unglücks, aber als wir nach Norden Richtung Phang Nga abdrehten, wurde es immer schlimmer.

kok am Montag verlassen, um in den Süden nach Phuket zu fliegen ... der Anflug war sehr schön, fremdartige Steinstatuen, die aus dem Meer ragen, mit moosig grün bewachsenen Klippen und einer ruhigen türkisfarbenen See. Auf dem Flughafen von Phuket waren überall Fotos und Nachrichten aufgehängt, mit denen verlorene Personen gesucht werden. Bilder, die uns stark an die Ereignisse vom 11. September 2001 in New York erinnerten. Als wir der Küste entlang fuhren, sahen wir keine Anzeichen des Tsunami-Unglücks, aber als wir nach Norden Richtung Phang Nga abdrehten, wurde es immer schlimmer.

Die erste Nacht verbrachten wir in einem Hotel, das kaum beschädigt war. Das jetzige Hotel wird unser Zuhause sein, bis wir abreisen. Es war teilweise auf Meereshöhe und an einem Hügel gebaut. Der untere Teil ist total ausradert worden, mit vielen Toten und Vermissten. Überall sind Trümmer. Wir teilen den verbliebenen Teil mit der thailändischen Armee, die Nahrungsmittel ausliefert, weiter nach Leichen sucht und diese birgt. Es sind auch medizinische Freiwilligenteams aus aller Welt hier.

Überzeugt das Trauma somatisch angehen

Unser thailändischer Partner, Dr. Wanlop Piyamanotham von der Srinakharinwirote-Universität, ist ein bekannter Psychologe und eine berühmte Persönlichkeit in den thailändischen Medien. Wir nennen ihn den «Dr. Phil» von Thailand, weil ihn hier alle kennen und sich darum bemühen, seine Arbeit zu unterstützen. Unsere Verbindung zu ihm, die durch Dr. Peter Levine zustande kam, hat uns unglaubliche Zugänge verschafft. Durch

seine Grosszügigkeit und seine Überzeugung, Trauma somatisch anzugehen, wurden wir von Dr. Wanlop eingeladen, die medizinische Spezialeinheit der Prinzessin Mahachakri Sirinthorn zu begleiten und zu assistieren, die aus Bangkok in die Provinz Phang Nga gekommen war. Zu dieser Einheit gehören Ärzte und

ser-Dorf) - der am härtesten betroffenen Gegend. Heute ist es ein Zeltlager mit metallenen Containern, in denen meist sechs Menschen hausen. In einem grossen Zelt befindet sich eine erstaunliche medizinische Versorgung, mit Zahnarztstühlen, wo Zähne gezogen und die nötigen Reparaturen gemacht werden, Physiotherapie stattfindet, wo die Menschen in Schlangen warten, um ärztlich behandelt zu werden. Es sind vielleicht 500 Leute da, alle aus einem Dorf, das direkt am Ufer gestanden hatte und nun fast total verschwunden ist. Viele Kinder und alte Menschen sind umgekommen, weil sie nicht schnell genug rennen konnten. Ihre Geschichten sind schrecklich!

Von der Angst, aufs Meer hinauszuschauen

Am Ende des Tages sahen wir uns mit dem Medizinteam zusammen das ursprüngliche Dorf an. Der Anblick war enorm tragisch. Die meisten Dorfbewohner haben Angst, zurückzugehen, auch nur um ihre zerstörten Häuser zu sehen. Sie haben Angst, aufs Meer hinauszuschauen, sie befürchten, eine weitere Welle würde kommen, und sie fürchten sich vor den Geistern der Ausländer. Viele suchen täglich weiter nach toten Angehörigen. Es werden immer noch Leichen gefunden.

Ärztinnen, Pflegepersonal, TherapeutInnen, PsychologInnen, Zahnärzte und die Vorsteher verschiedener Medizinabteilungen an der Srinakharinwirote-Universität. Er stellte uns auch ausgezeichnete Übersetzer mit viel Humor zur Verfügung. Diese haben uns auf unzählige Arten unterstützt.

Den ganzen ersten heissen, klebrigen Tag verbrachten wir im Ban Bang Muong-Flüchtlingslager mit den Überlebenden des Salty Water Village (Salzwass-

Einige von uns sind mit Übersetzern den ganzen Tag einen staubigen Weg nach dem anderen gegangen. Wir besuchten die Behausungen, sassen auf den staubigen Böden der Notunterkünfte ohne Möbel, und arbeiteten mit den Menschen an traumatischen Erinnerungen, Bauchschmerzen, Überlebensschuldgefühlen, Angst und physischen Schmerzen. Sie sind sehr dankbar für unsere Arbeit. Viele hatten ihre Geschichte des Überlebens noch nie erzählt und zuvor nicht weinen können. Wir konzentrieren uns auf die spezifischen SE-Prinzipien des Erdens und des Aufbaus von Ressourcen.

Die universelle Sprache der Empfindungen

Andere von uns blieben bei den Ärzten in den Zelten, weitere gingen zum ambulanten Hilfszentrum. Im Medizinzelt brachte das lokale Team eine Person mit somatischen und emotionalen Problemen nach der anderen zu uns, dabei ging es um Selbstmordversuche, Alpträume, schwere Schlafstörungen, auditive und visuelle Flashbacks, diese für Traumatas so typischen Rückblenden in die Momente der Überwältigung. Während wir Seite an Seite mit dem Thai-Team arbeiteten, konnten wir hautnah mitverfolgen, wie sich ihr Verständnis von Trauma und somatischer Behandlung

entwickelte. Wir sahen, wie sie die didaktischen Informationen, die wir ihnen am ersten Abend gegeben hatten, mit den Symptomen, die sie bei den Überlebenden beobachteten, in Verbindung brachten. Wir machen die Arbeit zusammen mit diesen widerstandsfähigen Menschen anderer Sprache und Kultur – doch die universelle Sprache der Empfindung verbindet uns alle.



Das Wiederinstallieren des Verteidigungs-Mechanismus gehört zu den wichtigsten Aspekten der Feldarbeit in Thailand.

Wir arbeiten weiter in Schulen, bilden ein Netzwerk mit Gemeindevorstehern und spirituellen Führern – und fühlen uns geehrt, die Foundation for Human Enrichment (Stiftung zur Bereicherung der Menschheit) vertreten zu dürfen und diese Heilungsarbeit mit den Thais zusammen zu machen.

Geneie, Maggie, Laurie und alle anderen aus dem TOP-Team

«Intensiv wie eine Geburt oder ein Sterbeprozess»

von Daniel Bruce, Mitglied des TOP-Teams

Mir geht es gut, und dem Team auch. Nach den ersten Tagen im Einsatz nehmen wir uns Zeit für einen Rückblick. In kurzer Zeit haben wir viel geleistet und gute Kontakte zu Organisationen geknüpft, die sich um Überlebende der Naturkatastrophe kümmern. Unser Quartier ist in Khao Lak, das nördlich von Phuket liegt. Trotz aller Bemühungen des Militärs, mit den Aufräumarbeiten vorwärts zu kommen, gibt es noch viele Gebiete, die aussehen wie am Tag nach der 'Welle'. Wir begegnen einem unglaublichen Ausmass an Zerstörung.

In «Auffanglagern» wurden so schnell wie möglich Wohnprovisorien erstellt. Wir fahren morgens hin und teilen uns, begleitet von Übersetzern, in Gruppen auf. Wir besuchen die Menschen in ihren «Häusern», speziell jene, die sich noch im

«Freeze»- (Starre-) oder Schock-Modus befinden. Andere Teams bleiben an einer zentralen Stelle ausserhalb des Lagers und behandeln Leute, die sich dorthin begeben können.

Das tun, wofür wir ausgebildet wurden

Wir können genau das tun, wofür wir ausgebildet worden sind; die Herausforderung ist jeweils die Übersetzung. Bis jetzt waren wir mit guten Übersetzern gesegnet. Wir hören uns Geschichten an, kämpfen gegen Tränen und halten Hände. Die Übersetzer sind überwältigt von dem, was in relativ kurzer Zeit hervortritt. Sie sehen, wie sich die Menschen vor ihren Augen verändern. Ich bin vom Wert und der Kraft dieser Arbeit und den heilenden Verbindungen, die sie hervorbringt, sehr bewegt. Verbindung heilt, noch nie zuvor habe ich es so kraftvoll erlebt. Wir alle haben uns nach unserem

ersten Tag sehr gut gefühlt, alles, was wir durchgemacht hatten, um dahin zu kommen, wurde in diesem Moment bestätigt. Wer schon bei einer Geburt oder einem Sterbeprozess zugegen war, hat eine Ahnung über das, was an Gefühlen hochkommt in unseren Sitzungen. Es ist einfach immer wieder höchst erstaunlich, welche Intensität die Arbeit erreicht. Existenziell!

Momente tiefer Verbindung

Als sich solche Erfahrungen herumsprechen, werden wir angefragt, an mehr Orten zu erscheinen. Wir sind zu einer Schule gegangen, wo die Kinder einen oder beide Elternteile verloren haben. An jenem Morgen ging ich mit, um auszuhelfen. Ein Teammitglied, das mit Kindern arbeitet, liess sie zeichnen; glücklich, traurig, ängstlich, was immer ihre Aufmerksamkeit einfing. Meine Aufgabe war es, zu prüfen, was gezeichnet wurde und wie die Kinder

damit umgehen. Dann setzte ich mich mit einem Kind hin und führte es durch den Prozess. Ein zehnjähriges Mädchen namens Sunida sagte, dass sie im Herzen Wärme verspüre, aber ihre Mutter vermisse. Ich verwendete mehr Zeit darauf, damit sie ihre Traurigkeit verarbeiten konnte, und später suchte sie mich, um sich zu verabschieden und mir ihr neues Geschenk zu zeigen. Es war ein weiterer dieser kostbaren Momente tiefer Verbindung.

Wenn wir nicht ins Feld hinausgehen, sind wir damit beschäftigt, alles zu verarbeiten und unsere Begegnungen und persönliche Reaktionen auf Gram und Verlust zu evaluieren. Zum Glück ist das Team sehr unterstützend. Wir erstellen nun Mini-Trainingsmodelle, um SE-Prinzipien an Lehrer, Mönche und Fachleute auf dem Gebiet psychischer Krankheiten weiterzugeben.

In Frieden, Daniel