

„Selbst bin Ich Körper im Fließen der Person“

Wie die Förderung der Selbstregulierungsfähigkeit und Affekttoleranz auf der Ebene des vegetativen Nervensystems das Bergen des Berührtseins in der existenzanalytischen Arbeit unterstützen kann.

**Abschlussarbeit**  
**für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse**

eingereicht von

**Mag. Sieglinde Gruber**

Februar 2020

eingereicht bei

**Dr. Christoph Kolbe**

**Dr. Rupert Dinhobl**

**Mag. Doris Fischer-Danzinger**

angenommen am: 02.02.2020

von: 

angenommen am 02.02.2020

von: 

angenommen am 02.02.2020

von: 

## **Zusammenfassung**

Person ist ein Schlüsselbegriff in der Existenzanalyse, er steht für das Eigentlichsein des Menschen. Die Aktivierung der Person ist Ziel existenzanalytischer Therapie. Die personale Fähigkeit mit sich und der Welt in einen freien Dialog zu kommen, wird mittels Ich-Funktionen ermöglicht, diese sind wiederum von der Verfügbarkeit struktureller Fähigkeiten abhängig. Mit der vorliegenden Arbeit soll gezeigt werden, wie strukturelle Fähigkeiten vor allem die Fähigkeit zur Selbstregulierung und Affekttoleranz gefördert werden können, damit die Person berührbar und ansprechbar wird. Der Fokus wird dabei auf die Arbeit mit dem vegetativen Nervensystem gelegt, Grundlagen bieten hierfür die Forschungen zur Polyvagal-Theorie und die Arbeiten von Peter Levine. Die Anwendbarkeit der theoretischen Überlegungen wird anhand von Fallbeispielen dargestellt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Person, Dialog, Ich-Funktion, Selbstregulierung, Affekttoleranz, Polyvagal-Theorie, personale Existenzanalyse.

## **Abstract**

The concept of the person is key in existential analysis, standing for the essence of what it means to be human. Activating the potential of the person is the goal of existential therapy. It is a skill of the person to establish a dialogue between the self and the world, which is enabled by the structure of the ego, which in turn depends on the availability of structural skills. In my work, I discuss the way in which structural skills depend on self-regulation and the skill to cope with affects, so that the person can be sensitised and thus rendered amenable. I am focussing on the vegetative nervous system and the research on polyvagal theory and the work of Peter Levine. I discuss the applicability of this theory by using case studies from my work.

KEYWORDS: person, dialog, ego-function, self-regulation, affect tolerance, polyvagal theory, personal existential analysis.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Grundzüge existenzanalytischer Theorie und Praxis.....</b>	<b>6</b>
2.1 Schutzmechanismen und Überlebensreaktionen aus existenzanalytischer Sicht.....	6
2.2 Bedingungen für den Existenzvollzug.....	7
2.3 Personale Existenzanalyse als Prozessmodell.....	7
2.3.1 Das Bergen der primären Emotion im existenzanalytischen Prozess.....	10
<b>3. Körper, Emotion, Gefühl, Affekt und ihre Bedeutung für die Regulierung des Selbst.....</b>	<b>12</b>
3.1 Differenzierung zwischen Affekt, Emotion und Gefühl.....	14
3.2 Denken, Fühlen, Empfinden und Intuieren als Orientierungsfunktionen..	16
3.3 Existenzanalytisches Verständnis von Gefühlen.....	19
<b>4. Das vegetative Nervensystem mit seinen biologisch verankerten Regulierungsmechanismen.....</b>	<b>21</b>
4.1 Die Polyvagal – Theorie.....	23
4.2 Biologische und neurophysiologische Grundlagen im Prozess der Selbstregulierung.....	27
4.3 Das SIBAM-Model mit seinen Kopplungsdynamiken.....	30
<b>5. Beispiel aus der Praxis und ihre theoretische Einbettung im Verlauf....</b>	<b>34</b>
5.1 Fallbeispiel 1.....	35
5.2 Fallbeispiel 2.....	42
<b>6. Reflexion und Diskussion.....</b>	<b>45</b>
<b>7. Literatur.....</b>	<b>51</b>

## 1. Einleitung

Ich kann mich noch gut an die Worte meiner Physiotherapeutin erinnern, die mir vor über 15 Jahren gesagt hat, dass ich meine Verdrehung in der Wirbelsäule nicht mehr ganz wegbekommen werde. Auch einige Ärzte waren der Meinung, dass es nur bis zu einem gewissen Grad zu verändern sei. Es dauerte sehr lange bis durch verschiedene Untersuchungen festzustellen war, dass sich mein ganzes Skelett und meine Muskulatur verschoben und verhärtet hatte. Es gab keine medizinische Erklärung dafür, nur die Aussage, dass ich damit leben müsse. Irgendeine Stimme in mir wusste aber, dass dies nicht stimmen kann. Wie sollte dies jemand tatsächlich wissen können. Damals hatte ich noch keine Ahnung, wo mich meine innere Stimme hinführen wird. Während meines Psychologiestudiums hatte ich die Möglichkeit, im physiologischen Labor der Universität mitzuarbeiten. Sehr fasziniert von den neurobiologischen Inhalten und Prozessen vertiefte ich mich in diesem Forschungsbereich, parallel überprüfte ich die Theorien immer schon auf ihre Nützlichkeit im „echten“ Leben. Mein größtes Forschungsobjekt war ich selbst. Eine gute Freundin begann damals die Ausbildung in Alexandertechnik, eine Körpertherapie, die darauf abzielt, Körperbewegungen in ihrem natürlichen Muster zu aktivieren. Sie war es auch, die mir den Anstoß gab, mich einfach mal auf den Boden zu legen und offen zu schauen, was in mir passiert. Angetan von dieser sehr „einfachen“ Idee begann ich diese persönliche Forschungsreise. Ich lag eine Woche lang tgl. 1 Stunde am Boden und wartete, nichts geschah. Ich versuchte es aber weiter, am 9 Tag spürte ich plötzlich, wie sich meine linke Hüfte im Innern wie von selbst zu bewegen begann, und zwar in einer Art und Weise, die ich selbst gewollt nicht so ausführen hätte können. Heute weiß ich, dass es autonome Körperbewegungen waren, gesteuert vom vegetativen Nervensystem. Ich war erschrocken und fasziniert gleichzeitig. Von da an verbrachte ich viel Zeit auf dem Boden um neugierig zu spüren, was als nächstes passieren wird. Immer feiner lernte ich den Bewegungen zu folgen, die Stille auszuhalten und der Logik des inneren Wissens zu lauschen. Es gab auch Phasen, wo mir übel wurde, ich Schwindelattacken bekam und massive Angstzustände in mir auftraten. Heute ist mir klar, dass zu schnell zu viel blockierte Energie freigesetzt wurde. Es machte mir große Freude, die theoretischen Konstrukte aus der Forschung mit meinen persönlichen Erfahrungen zu verbinden, zeitweise scheiterte ich an den unterschiedlichen Sprachen, der Körper

erzählt das Leben auf seine ganz eigene Art und Weise. Während meines Studiums lernte ich über Kollegen die Existenzanalyse kennen, kurze Zeit später besuchte ich den Kongress „Körper und Psyche“ und den Kongress „Emotionen in Therapie und Beratung“. Ich lauschte aufmerksam den Vorträgen und fühlte mich wieder auf eine ganz neue Art und Weise tief im Inneren angesprochen. Es war als ob jemand aus meinem Leben erzählen würde. Zu diesem Zeitpunkt war ich innerlich noch nicht bereit für eine Therapieausbildung, ich fühlte mich dieser Herausforderung noch nicht gewachsen, es brauchte für mich noch einen Zwischenschritt. So entschied ich mich für die Lebensberaterausbildung in „integrativer Gestaltberatung“, dort lernte ich die Arbeit mit dem „belebten Leib“ kennen. Einer meiner Ausbilder brachte damals die Körperarbeit von Peter Levine „somatic experiencing“ mit ein. Mir war sofort klar, dass dies den Prozessen, welche in mir abliefen, sehr ähnlich war. Ich setzte mich in Folge mit den Arbeiten von Levine auseinander und absolvierte einige Zeit später die 3jährige Ausbildung in „somatic experiencing“. Zeitgleich arbeitete ich bereits in Deutschland in der Akutpsychosomatik, dort bekam ich Zugang zu den tiefenpsychologischen Konzepten und Therapieansätzen. Dank meines damaligen Chefarztes konnte ich Prof. Gerd Rudolf mit seinem strukturbezogenen Konzept beim Arbeiten mit unseren Klinikpatienten beobachten und seine theoretische und praktische Arbeit mitdiskutieren. Die Existenzanalyse hat mich auch nie losgelassen, dieses in der Tiefe angesprochen sein hat Spuren in mir hinterlassen. Eines Tages spürte ich ganz klar, dass ich nun bereit für eine Therapieausbildung war, ich entschied mich schließlich für die Existenzanalyse. Auf meinem Ausbildungsweg bestand die größte Herausforderung in der Integration, wie kann ich die verschiedenen Ansätze, Theorien, praktischen Herangehensweisen und Erfahrungen in mir selbst integrieren ohne das jeweilig Eigene des Anderen zu stark zu verändern. Diese Herausforderung plagte mich lange Zeit, ich habe mich dabei oft verloren, bin in manchen Theorien untergegangen, wollte alles wegtun. Bei diesem Prozess hat mir überraschenderweise mein Kräuterbeet zu einer wichtigen Erkenntnis verholfen. Meine verschiedenen Kräuter sind alle in einem Beet das sie verbindet, sie einbettet und ihnen den Halt und den Nährboden gibt. In diesem Rahmen können sie ihre ganz eigene Form annehmen und einfach das sein, was sie sind, nicht mehr und nicht weniger. Von da an suchte ich nach dem Verbindenden, nach dem was alle Ideen im Grunde verbindet.

Ich definierte für mich die existenzanalytische Theorie und Haltung als Boden auf dem ich verschiedene Interventionen mit ihren unterschiedlichen Intentionen einbetten kann. Das phänomenologische Vorgehen stellt dabei das verbindende Glied zwischen allen Elementen dar. Das Verbindende hat mich innerlich ruhig gemacht, gibt mir Orientierung und Zuversicht auf dem Weg der immer wieder herausfordernden Therapieprozesse.

Ich möchte mit dieser Arbeit zeigen, wie auf dem Boden der Existenzanalyse die Nutzung des vegetativen Nervensystems einen Beitrag zur Förderung des Bergens des Berührtseins leisten kann. Beginnen möchte ich mit einer Darstellung der Existenzanalyse und der für diese Arbeit zentralen personalen Existenzanalyse, dem Prozessmodell in der existenzanalytischen Arbeit. Den Fokus lege ich dabei auf das phänomenologische Bergen aller Empfindungen, Affekte und Impulse. Hier werde ich auf die Schwierigkeiten, welche auf dieser Prozessebene entstehen können eingehen. Besonders im Blick halten möchte ich die Verarbeitungskapazität der Person, welche sich auch in der Fähigkeit zur Selbstregulierung und Affekttoleranz zeigt.

Im weiteren Verlauf werde ich das vegetative Nervensystem mit seinen biologisch verankerten Regulierungsmechanismen beschreiben und Bezug auf die Entkoppelung des Angsteffekts von den Körperempfindungen nehmen. Im praktischen Teil lasse ich die theoretischen Darstellungen in die konkrete therapeutische Arbeit anhand von Therapieverläufen einfließen.

Den Titel *„Selbst bin Ich Körper im Fließen der Person“* habe ich in dieser Form gewählt, um die Verflochtenheit und Untrennbarkeit der verschiedenen Begriffe darzustellen, obwohl sie sich im Erleben als jeweils eigenes Phänomen voneinander abgrenzen lassen.

## 2. Grundzüge existenzanalytischer Theorie und Praxis

In der Existenzanalyse wird der Begriff „Existenz“ als das Spezifische des menschlichen Daseins beschrieben. Die Person steht in Wechselwirkung und Auseinandersetzung mit der Welt, in der sie ihr Leben sinnvoll, in Freiheit und Verantwortung gestalten kann (Längle, 2016). Existenzanalytisch können 4 Themen, die im Leben eines jeden Menschen präsent sind hervorgehoben werden: „es gibt mich in einer bereits gegebenen Welt“; „ich habe ein Leben und bin lebendig“; „ich bin selbst und Person in der Begegnung“; „ich stehe in einem größeren Zusammenhang und werde von Situationen angefragt und herausgefordert“.

Existenz ist demnach der Raum möglicher Lebensgestaltung, aber was geschieht, wenn dieser Raum aufgrund schwieriger (biografischer) Erfahrungen belastet, verletzt oder kaum bis gar nicht vorhanden ist? Dann wird die Welt für den Menschen gefährlich, er fühlt sich unlebendig, findet nicht zu sich, Begegnungen werden zum Stress, der Sinn des Daseins bleibt verborgen. Schutzmechanismen und Überlebensreaktionen setzen ein, diese dienen der Erhaltung des Lebens, sie sind nicht an der Bearbeitung von Problemen orientiert, es geht nicht darum, der jeweiligen Situation gerecht zu werden.

### 2.1 Schutzmechanismen und Überlebensreaktionen aus existenzanalytischer Sicht

Kolbe (2012) beschreibt Kernthemen des Menschen, die unterschiedlich ausgeprägt sein können. Aspekte der Wirklichkeit, die diese Themen berühren, werden dann besonders stark wahrgenommen. Das Streben kann sich demnach mehr nach Sicherheit, Verbundenheit, Einzigartigkeit und Selbstbewusstheit richten. Sind diese Kernthemen in der Lebensgeschichte eines Menschen bedroht worden oder unerfüllt geblieben, hat dies Spuren in der Psyche des Menschen hinterlassen. Sind diese Themen der Bedrohung nicht aufgearbeitet, wirken sie weiter und führen zu den Copingreaktionen. Diese gehen meist mit starken psychodynamischen Gefühlen (z.B. Angst, Scham) einher, die sich im Affekt (z.B. Empörung) entladen. Obwohl die Copingreaktion für die persönliche Angst entlastend wirkt, ist sie oft der Situation nicht angemessen, was zu weiteren Problemen führen kann (z.B. interpersonelle Verstrickungen, Konflikte, Unverständnis). Kolbe beschreibt weiter, dass die Psyche

die situativen Gegebenheiten mit den vitalen Bedingungen des Leben-Könnens abstimmt. Ist das Ich des Menschen hierbei überfordert, steht der Person keine Ressource für den Umgang zur Verfügung. Die Psyche schützt das Leben dann mittels der Copingreaktionen. Verfestigen sich diese, werden sie zu fixierten Abwehrmustern.

## 2.2 Bedingungen für den Existenzvollzug

Grundvoraussetzung, um etwas annehmen zu können, ist die Fähigkeit, das Gegebene aushalten zu können, es sein lassen zu können. Dies wird auf dem Hintergrund von Schutz, Raum und Halt möglich, weil es dem Menschen erlaubt, neben dem Problematischen leben zu können. Das Annehmen schafft bereits Raum und Schutz, Da-sein-können, nicht fliehen, ankämpfen oder erstarren müssen.

Das Leben läuft nicht mechanisch ab, es wird erlebt und erlitten, als angenehm und unangenehm empfunden. Ein Lebendiger zu sein bedeutet zu empfinden, zu fühlen, Affekte erleben zu können. Beziehung, Zeit und Nähe stellen das Gefühl der Verbundenheit her, Wärme und das Gefühl der Geborgenheit sind die Folge. Dies schafft die Basis für Zuwendung erhalten und Zuwendung geben. Durch Zuwendung erhält der Mensch das Gefühl, dass er tatsächlich lebt. Der Selbstwert stellt das tiefste Gefühl des Selbst-sein-könnens dar, in der Authentizität kommt dieses ganz zur Entfaltung. Im wahren Wesen der Person zeigt sich ihr Wert, im Ansehen und angesehen werden, im Bestehen können vor sich und vor anderen, im Finden des Eigenen und Abgrenzen zum anderen. Das Gefühl von Eingebunden sein und sich selbst in einem größeren Sinnzusammenhang zu sehen, führt zu Verantwortung, die auf eine Zukunft hingerichtet ist. In dieser Ausrichtung gibt das Handeln Orientierung und schließlich Sinn (Längle, 2002).

## 2.3 Personale Existenzanalyse als Prozessmodell

Die Personale Existenzanalyse (PEA) wurde von Alfried Längle entwickelt und stellt eine zentrale Methode für den existenzanalytischen Behandlungsprozess dar (Längle, 2000). Es ist vorwiegend eine phänomenologische Vorgangsweise mit dem Ziel, der Person zu einem geistig und emotional freien Erleben, zu authentischen Stellungnahmen und eigenverantwortlichen Umgang mit sich selbst und ihrer Welt zu



verhelfen (Längle, 2007). Es geht um die Aktivierung der Person als das Wesen des Menschen. Mit Hilfe der Personalen Existenzanalyse wird versucht, die Freiheit der Person angesichts belastender, bedrückender, unverständlicher oder lähmender Problemlagen bzw. Verletzungen wiederherzustellen. Nach Frankl (1987) ist die Person „ichhaft“, sie ist dahingehend dynamisch, dass sie sich vom Psychophysikum distanzieren und sich selbst gegenüber treten kann. Erst in der Auseinandersetzung mit sich selbst differenziert sich das Geistige und Leiblich-Seelische heraus. Längle (2007) formuliert dies folgend: „Die Person kommt nur in einem Ich zum Vollzug“, „Person ist das in mir, was Ich sagt.“

Kann die Person auf ihre ursprünglichen Fähigkeiten im Druck von Ereignissen nicht mehr zugreifen oder gehen sie ihr verloren, verhält sie sich gemäß der Lebenserhaltung psychodynamisch. Regulierende Schutzmechanismen und reagierendes Verhalten setzt ein, um mit den die Person überwältigenden Probleme (z.B. Leid, Mangel, Konflikte) umzugehen. Das Verhalten des Menschen ist dann nicht mehr entschieden, sondern affektbestimmt (Kolbe, 2014). Mittels der PEA kann die dialogische Auseinandersetzung des Menschen mit einer Situation begleitet werden. Die Fähigkeit des Menschen, mit sich und einem Gegenüber und mit der Welt in einen Dialog zu kommen wird mittels Ich-Funktionen ermöglicht. Kolbe (2019) beschreibt folgende sechs existentielle Funktionen des Ich:

1. *Aufnehmen* des Gegebenen und *Wahrnehmen* des Wesentlichen
2. Sich *berühren* lassen von Gegebenem und Wesentlichem und es ernst nehmen
3. Hinsichtlich des Wesentlichen sich selbst und den Anderen *gerecht* werden
4. Eine *Position* hinsichtlich des Wesentlichen beziehen, eine Entscheidung treffen
5. Das Wesentliche *vollziehen*
6. Sich *öffnen* für eine erneute Anfrage

Die Integrität der Person hat einen unmittelbaren Zusammenhang mit der Stabilität der Ich-Funktionen. Rudolf (2006) beschreibt diese Integrität anhand unterschiedlicher Integrationsstufen (gut integriert, mäßig integriert, gering integriert, desintegriert) um eine Einordnung des Entwicklungsstandes der strukturellen Fähigkeit zu ermöglichen und das therapeutische Vorgehen darauf abzustimmen. Er betont die Wichtigkeit verlässlicher Bezugspersonen, damit diese strukturellen Funktionen eingeübt werden können. Sind die Bezugspersonen durch psychische Nöte, körperliche Erkrankungen

oder soziale Belastungen überfordert, können sie dem Kind affektiv nicht zur Verfügung stehen. Dies führt dazu, dass die reifenden strukturellen Funktionen des Kindes defizient entwickelt werden. Er beschreibt demnach die strukturellen Störungen als Entwicklungsdefizite und nicht als Internalisierung konflikthafter Beziehungserfahrungen, weil diese in frühen Lebensabschnitten noch nicht möglich sind. Die regulative Ebene als Fähigkeit, das Selbst zu steuern, ist eine von ihm definierte strukturelle Fähigkeit. In dieser unterscheidet er die Fähigkeit, sich von Impulsen distanzieren, sie steuern und integrieren können, sich von Affekten distanzieren und diese regulieren sowie die Fähigkeit sich von Kränkungen distanzieren und den Selbstwert regulieren können. Die Existenzanalyse setzt in ihrer Sicht auf die Entstehungsbedingungen der strukturellen Defizite bei den existentiellen Daseinsthemen an. Kolbe (2017) macht deutlich, dass bei Menschen mit strukturellen Defiziten die erlebten frühen Verletzungen so stark sind, dass alle existentiellen Grundthemen mitbetroffen sind. Dem Menschen stehen dann weder Halt, noch Beziehung, noch ein Selbstkonzept oder ein Sinnhorizont zur Verfügung, wodurch er einen gelassenen Handlungsspielraum und Orientierung bekommen kann. Menschen mit ausgeprägten strukturellen Defiziten reagieren von sich selbst entkoppelt und vorwiegend psychodynamisch. Die Person kann dann nicht zum Lebensvollzug kommen, sie erlebt sich blockiert, überfordert oder sogar vom Leben überwältigt. Die Person kann nicht auf Augenhöhe mit dem Leben kommen, sie bleibt verborgen, unbeantwortet und losgelöst vom Sinnerleben. Strukturelle Stabilität zeigt sich laut Kolbe (2019) in vier Verankerungen, in denen ein Mensch wurzelt, im Grundvertrauen, in der Grundwelterfahrung, in der Selbstwelterfahrung und der Sinnerfahrung. Diese strukturelle Verankerung in den existentiellen Daseinsthemen ist Voraussetzung um über die existentiellen Ich-Funktionen verfügen zu können. Die Stabilität wird schließlich in folgenden vier Fähigkeiten sichtbar: 1. mit Gelassenheit und Vertrauen leben, 2. sich selbst, den Menschen und der Welt mit liebender Zuwendung begegnen können, 3. für sich selbst gewiss zu sein sowie sich selbst und anderen Respekt und Wertschätzung zu geben, 4. Sich in einem Zusammenhang eingebettet zu wissen. Wie bereits weiter oben beschrieben, wird in der Existenzanalyse die Person als „das in mir Sprechende“ gefasst. Spricht es zu mir und spreche ich mit ihm, so entsteht die innere Welt. Spricht es zu anderen und spreche ich daraus mit anderen, so entsteht nach Längle (2000) die äußere Welt der Begegnung. In Form des inneren Sprechens kann sich die Person finden, fassen und schließlich äußern. Damit die Person

ansprechbar wird, braucht es die eben beschriebenen strukturellen Fähigkeiten. Für Längle ist das Spezifische der personalen Existenzanalyse die Spezifizierung des ersten (PEA1) und des zweiten (PEA2) Schrittes. Besonders der phänomenologische Gehalt des Betroffenseins („was berührt mich“, „was bewegt mich“) soll erfasst werden.

Folgende Erlebensebenen werden mittels der PEA herausdifferenziert:

PEA 0: Die Beschreibung: Hier geht es um das Erfassen der Fakten, die kognitive Beschreibung einer Situation. Die Person soll an ihre Welt angebunden sein.

PEA 1: Der Eindruck: Der Mensch wird angesprochen, fühlt sich gemeint, er erlebt sich. Die dazugehörige Emotion wird als primäre Emotionalität bezeichnet, diese besteht aus dem Affekt, dem Impuls und dem phänomenologischen Gehalt.

PEA2: Die Stellungnahme: Hier bringt der Mensch den neuen Inhalt mit sich selbst in Verbindung und stimmt es mit dem inneren Gespür ab, sodass eine Stimmigkeit entstehen kann. Ziel ist es, in ein neues Selbstverständnis zu kommen um daraus seine authentische Stellungnahme geben zu können.

PEA3: Der Ausdruck: Hier geht es darum, dass sich die Person durch ihre Wirkung in der Welt realisiert. Wem gegenüber, wieviel, wie und wann soll sie sich äußern um die angestrebte Wirkung erreichen zu können.

### 2.3.1 Das Bergen der primären Emotion (PEA 1) im existenzanalytischen Prozess

Die Vorgehensweise in der personalen Existenzanalyse ist vorwiegend phänomenologisch. Der Mensch und das was den Menschen anspricht ist im Fokus. Kolbe (2000) betont die Bedeutung des Bergens der *ursprünglichen Emotionalität*, da der Mensch geneigt ist, sich in seinem primären Eindruck zu übergehen. Eigene Affekte, Gefühle, Impulse werden oft als bedrohlich erlebt, sie werden verdrängt oder nicht mehr wahrgenommen, der Mensch entfremdet sich von sich selbst. In der Arbeit zum „Perspektiven-Shifting“ (Kolbe, 2000) wird gezeigt, wie durch den Wechsel auf eine andere, nicht vertraute Perspektive ein Zugang zu abgewehrter primärer Emotionalität hergestellt werden kann. Kolbe ging seiner Beobachtung aus der psychotherapeutischen Praxis nach, wonach er feststellte, dass Menschen oft sehr gefühllos von schwierigen biografischen Erfahrungen berichteten. Kolbe hatte den

Eindruck, dass die wirkliche Bedeutung der Erlebnisse auf das eigene Erleben der Person damit nicht erfasst wird. Diese Abwehr sieht er als Schutz vor der Verzweiflung, die als Folge des gefühlten Eindrucks gefürchtet wird. Er beschreibt die Möglichkeit, Perspektiven so zu verschieben, dass eine Bezogenheit zur primären Emotionalität möglich werden kann. So kann die Frage gestellt werden: „Stellen Sie sich vor, ihr Nachbar würde dies erleben?“ „Wie würde es ihm gehen?“ oder „Würden Sie so mit ihrem Kind umgehen?“. Kolbe beschreibt in dieser Methodik unterschiedliche Nähegrade der Betroffenheit, die unmittelbare Betroffenheit (der direkte Blickwinkel des Betroffenen), die mittelbare Betroffenheit (Blickwinkel mit dem sich der Betroffene identifizieren kann) und die erweiterte mittelbare Betroffenheit (ein Blickwinkel, aus dem heraus der Betroffene Sorge spüren kann). Die Einnahme unterschiedlicher Blickwinkel ist durch die Selbstdistanzierungsfähigkeit möglich. Die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung kann mit einem Fernrohr, wo man unterschiedliche Nah- und Fernsichten einstellen kann verglichen werden. Kommt etwas näher, wird es größer, distanziert man es in die Ferne, wird es kleiner. Durch diesen unterschiedlich großen Spielraum können verschiedene Facetten eines Objekts wahrgenommen werden. Ein zu nahes Objekt kann schnell bedrohlich werden, ist es zu weit entfernt, kann es als bedeutungslos wirken, es betrifft einen gar nicht. Es geht um das Finden des optimalen Raumes, wo Betroffenheit möglich ist ohne die Verarbeitungskapazitäten der Person zu überfordern. Der Frage, ob es um die Aktivierung oder das Mangel der Emotionen geht, wird auch bei Tutsch (2010) nachgegangen. Sie beschreibt die Primäre Emotion als *erste spontane, oft unbemerkte, unbewusste oder auch gleich wieder verdrängte, unreflektierte Erlebnisreaktion auf einen Wahrnehmungsinhalt*. Sie benennt die Selbstdistanzierungsfähigkeit als Regulierungsinstrument für die Emotionalität. Diese bringt sie wie auch schon weiter oben durch andere Autoren (Kolbe 2017, 2014, Rudolf 2006) beschrieben in direkten Zusammenhang mit der Stärke der Ich-Struktur. In ihrem Artikel gibt Tutsch Beispiele für die angeleitete Selbstdistanzierung mit Fokus auf regressive Gefühle und verarbeitende Gefühle. Sie beschreibt weiter, dass die Primäre Emotion ein Gemisch aus früher erlebten Gefühlen (Übertragungsgefühlen) zu ähnlichen Situationen und jetzigen Gefühlen (Resonanzgefühlen) zur jeweiligen Situation darstellt. Das Erinnern von Gefühlen aus früheren Situationen (Regression) setzt eine stabilere Ich-Struktur voraus, um nicht von diesen Gefühlen überwältigt zu werden und die Schutzmechanismen weiter zu verfestigen.

Wollen wir die dargestellten Inhalte nun zusammenfassen, so ergibt sich folgende Schlussfolgerung: Der Mensch steht in einem dialogischen Austausch mit sich selbst und mit seiner Umwelt. Um diesen Dialog führen zu können, braucht es ausreichend entwickelte Ich-Funktionen mit Hilfe derer der Mensch Regulierung in beide Richtungen (nach Innen und nach Außen) vollziehen kann. Aus früheren Verletzungen, Vernachlässigungen, Belastungen oder Traumatisierungen kann es zu einer defizitären Ausbildung der strukturellen Funktionen kommen, sodass die Person mit sich nicht in Beziehung treten kann, ihre inneren Beweggründe nicht kennt, sich den äußeren Situationen ausgeliefert oder von ihnen überwältigt fühlt (Kolbe 2014, 34-36). In der Existenzanalyse stellt die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung das Schlüsselement der Regulierungsfähigkeit dar.

### **3. Körper, Emotion, Gefühl, Affekt und ihre Bedeutung für die Regulierung des Selbst**

Damasio (2000) definiert lebende Organismen durch eine Grenze, welche die Trennung zwischen dem was drinnen und draußen ist darstellt. Die Struktur des Organismus befindet sich innerhalb der Grenze, das Leben findet innerhalb der Grenze statt, die einen Körper definiert. Die Regulierung innerer Zustände findet zur Aufrechterhaltung der Stabilität in einer schmalen Schwankungsbreite statt. Der umgrenzte lebende Organismus ist entschlossen Stabilität zu bewahren, um sein Leben zu erhalten. Damasio stellt die interessante Überlegung an, dass der Körper das Stabilste in der sich heftig, tiefgreifend und unvorhersehbar verändernden Welt ist. Er untermauert dies mit der Beständigkeit der Knochen, Gelenke, Muskeln und Organe, diese sind zwar dynamisch, haben aber eine schmale Bandbreite in ihrer Dynamik. Demzufolge bringen Körperrepräsentationen die meiste Stabilität mit sich. Obwohl innerhalb des Organismus ein ständiger Zerstörungs- und Wiederaufbauprozess abläuft, bleibt doch das Wesen der Form und das Wesen der Funktion gleich, es ist der Bauplan des Organismus. Damasio betont weiter, dass es ohne diese Stabilität keine Bezogenheit geben kann. Übertragen auf die existenzanalytische Sichtweise könnte man sagen, inneres Berührt-sein setzt Bewegtheit in einer stabilen Schwingungsbreite voraus. Gibt es den Raum für diese

Schwingungsbreite nicht, kommt nichts in Bewegung, kling nichts an. Ist die Schwingungsbreite zu groß, zu grenzenlos, droht Instabilität mit abnehmender Fähigkeit in Beziehung sein zu können. Es gibt Beobachtungen von Soldaten (persönliche Mitteilung) die kollabieren, wenn sie stundenlang regungslos und starr dastehen müssen. Das Erstarren und Blockieren der inneren Bewegung, des inneren Fließens, dürfte demzufolge den Regulierungsprozess stark beeinträchtigen.

Nach Längle (2009) wird das Personale im Körperlichen verdichtet, schwingt als körperliches Erleben mit. Auf der Ebene der 2. GM und 3. GM wird die Wichtigkeit der körperlichen Resonanz im Fühlen und Spüren der Stimmigkeit am deutlichsten. Demgegenüber scheint im sachlich nüchternen Realitätsbezug (1. GM) der Körper weniger zentral zu sein, ebenso in der Fähigkeit, Zusammenhänge zu erkennen und sich in größeren Kontexten zu verstehen und zu bewegen (4.GM). Fehlt die innere Beteiligung durch Fühlen der Bedeutung, so vollzieht sich das Leben mehr funktional und an Zwecken orientierend. Angermayr (2010) greift die Überlegungen Längles auf und zeigt in einer Fallvignette, wie das Suchen nach sich selbst durch den Leibdialog möglich wird, sich ein Verweilen-bei-sich über den Körper einstellen kann. Das Finden von sich selbst findet demnach in der Hinwendung zu den tieferen Bewegungen im belebten Körperraum statt. Das von Längle (2007) dargestellte Model des „Ich mit mir“ zeigt eine schematische Darstellung des Verhältnisses von „Ich und Person“. Das aus der Tiefe einer Person, aus dem belebten Körperraum auftauchende Sprechen wird vom Ich gehört und als Quelle der Lebenskraft gefühlt. In dieser Tiefe scheinen wir mehr zu sein als wir annehmen oder wissen können. *„Analog dem Seinsgrund, der unter allem Sein ein Getragensein vermittelt, und analog dem Grundwert, der hinter allen Werten als Wert des Lebens erfahrbar wird, so stellt die Person jenen Untergrund dar, aus dem das Ich seine geistige Kraft schöpft“* (Längle 2007, S174). Längle sieht darin die Würde der Person gegründet.

Michael Klöpper (2006) folgt in seinem Buch „Reifung und Konflikt“ auch dem Grundgedanken, die Struktur des Selbst aus der Perspektive der Entwicklung zu reflektieren. Somit ist die überindividuelle Fähigkeit des Könnens oder der Möglichkeiten des Selbst, mit sich selbst und mit anderen umzugehen von der Reife der Struktur abhängig. Das „Wie?“ das „Selbst“ eine Aufgabe oder Herausforderung bewältigt gibt Aufschluss über die strukturelle Reife, das „Was?“, beschreibt die Inhalte der Aufgabe oder Herausforderungen, die das Selbst zu bewältigen hat. In seinem Denkmodell schlägt er vor, dass „Wie?“ und dass „Was?“ in „Hülle“ und „Kern“ des

Selbst zu differenzieren, die lebenslang miteinander interagieren. Der „Kern“ stellt das bereits bei Geburt in uns angelegte und die später erworbenen Erfahrungen dar, die „Hülle“ hingegen mehr die psychischen Funktionen, mit denen sich das Selbst reguliert. Vier funktionale Themen stehen am Anfang der Entwicklung (Mutter-Kind-Dyade) im Vordergrund: Kommunikation, Regulation, Bindung und Affekt. Später treten die Affektwahrnehmung, Fantasietätigkeit und Mentalisierung, die differenzierte Wahrnehmung und Unterscheidung von sich selbst und den Objekten sowie das Denkvermögen hinzu. Die Erregungszustände, um die Mutter und Kind miteinander immer wieder ringen, sind sehr zentral für die Entwicklung der Selbstregulierungsfähigkeit. Die erworbenen Regulationsmuster innerer Zustände (Selbstzustände) bilden die spätere Grundlage für die Regulierung von Erregung („Wie-Modus“). Demnach wird die Funktion der Regulation ohne den spezifischen Inhalt dessen, „Was?“ reguliert wird erworben. Dadurch kann man sagen, dass die Selbstregulierungsfähigkeit eine eigenständige psychische Funktion darstellt. In der Realität des subjektiven Erlebens tritt sie allerdings nie ohne den Inhalt, der reguliert wird auf. Nehmen wir ein einfaches Beispiel: jemand telefoniert mit jemanden, es kommt während diesem Telefonat immer wieder zu den Momenten, wo entweder beide gleichzeitig sprechen, beide dann plötzlich verstummen, kein Rhythmus gefunden wird für einen aufeinander abgestimmten Dialog. Man könnte nun sagen, bei einer der Personen oder bei Beiden liegt eine frühe Störung in der Kommunikation vor, diese wird aber erst in der Situation des Telefonats sichtbar. Das „Was?“ wäre das Telefonat, das „Wie?“, die Art, wie das Gespräch geführt wird. Das Sich-selbst im Gespräch erleben benötigt eben die Realität des Gesprächs. Anders ausgedrückt, ein Aktivieren der Muster benötigt eine ähnliche oder gleiche Situation, in der das Muster gelernt wurde, entweder aktuell oder in der Erinnerung oder Phantasie.

### 3.1 Differenzierung zwischen Affekt, Emotion und Gefühl

Die Begriffe Affekt, Gefühl, Emotion werden in der Literatur oft sehr unterschiedlich verwendet, allen gemein ist, dass sie etwas mit dem inneren Erleben eines Menschen zu tun haben. Noch konkreter gesprochen haben sie auch etwas mit dem Überleben sozialer Wesen zu tun. Grundkennzeichen von Affekten sind ihre noch undifferenzierten Hinweisfunktionen bezüglich des Wertes „angenehm vs.

unangenehm“, der Aktivität: „erregend vs. beruhigend“ und der Stärke: „stark vs. schwach“. Im klinischen Bereich ist sehr häufig zu beobachten, dass die Verarbeitung vorwiegend auf körperlicher Ebene stattfindet indem verstärkt physiologische Erregungen anstatt des emotionalen Erlebens auftreten und wahrgenommen werden. In Fachkreisen wird dann von Affektäquivalenten gesprochen. Psychosomatische Störungsbilder haben hier ihren Ursprung. Affekt kann als Mobilisierung der körperlichen Systeme: „Ausdruck“, „Willkürmotorik“ und „Physiologie“ definiert werden (Basch, 1983).

Affektausdrücke können am deutlichsten in der Gesichtsmuskulatur beobachtet werden. Die wohl bekannteste Darstellung mimischer Ausdrücke geht auf Ekman zurück. Er beschreibt die Hauptaffekte Freude, Überraschung, Trauer, Verachtung, Ärger, Ekel und Angst (Ekman, 1988). Bei Marcher und Fich (2010) findet sich eine umfangreiche Darstellung des menschlichen muskulären Systems mit ihren psychologischen Funktionen. Die obere Gesichtspartie ist besonders im Hinblick auf die soziale Interaktion bedeutsam, zeigt sie doch gerade durch die obere und untere Augenmuskulatur (*orbicularis oculi*) das Ausmaß der Verbundenheit zu sich und anderen. Bei einem ausreichenden Gefühl von Sicherheit ist das Schauen kein „Starren“, sondern ein weiches und sanftes „Blicken“, ein Bezogen-sein auf den anderen aus dem eigenen Selbstbezug heraus. Auf die Bedeutsamkeit dieses sozialen Ausdrucks wird später in den Ausführungen zur Polyvagal Theorie von Stephen Porges noch näher eingegangen. Krause (2006) weist darauf hin, dass Personen, die in fast allen Situationen dieselben Affekte mobilisieren, in und um ein bestimmtes Kernbeziehungsthema herumleben. Dieses Kernbeziehungsthema ist ihnen meistens nicht bewusst. Er geht sogar davon aus, dass Personen nach ihren Leitaffekten im Körper klassifizierbar sind. Er vergleicht diese Phänomene mit dem psychoanalytischen Begriff der Gegenübertragung. Bei psychosomatischen Patienten ist häufig der Leitaffekt „Ekel“ zu beobachten, bringt ein Mensch diesen Leitaffekt mit, so ist er in besonderem Maße dazu geneigt, Objekte als eindringend zu erleben.

Die Kenntnis dieser Phänomene kann für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung entscheidend sein (Fritsch et al. 1995). Wie bereits weiter oben beschrieben, vertritt auch Kolbe (2012) die Annahme, dass der Mensch von Kernthemen geprägt ist, die seine Wahrnehmung beeinflussen und ihn in unterschiedlicher Intensität berühren. Krause (2006) beschreibt weiter, dass Emotionen auftauchen, sobald etwas als bedeutsam erkannt wurde. Demzufolge wird



die Bedeutsamkeit eines Inhaltes durch Emotionen reguliert. In dieser Regulierung kann es ein zu viel oder zu wenig geben, strömen z.B. Emotionen anderer ungebremsst auf den Kern der eigenen Person ein, kann dies das innere Erregungsniveau so stark aktivieren, dass es zu einem Überschuss an fremdseelischer Bedeutung (Energie) in einem kommen kann. Folglich kann es zu einer Verwischung zwischen Selbst und Objekt kommen. In einem „Selbst“ herrscht dann oft lebenslang ein fremdes Erregungsniveau, diese Überaktivierung könnte auch ein Faktor für die Entstehung des Burn-out Phänomens sein, bei der Weitergabe transgenerativer Traumatisierungen wird es bereits intensiv diskutiert. Ein optimales Erregungsniveau für das Kind herzustellen, ist Aufgabe der Eltern in den frühen Entwicklungsstadien. Viele Verhaltensweisen lassen sich auf die inneren Erregungsmuster und Verarbeitungskapazität des Organismus zurückführen. Demzufolge vermeidet ein Mensch mit unsicher-vermeidenden Anteilen nicht die andere Person, sondern die Emotionen dieser Person, um sein inneres Erregungsniveau stabil zu halten. Der Begriff „Gefühl“ beschreibt das bewusste Wahrnehmen und Erleben einer Bedeutung. Der Vorgang des Fühlens erfordert eine Aufteilung in einen erlebenden und einen zuordnenden Teil. Der Mensch kann sozusagen eine innere Differenzierung vornehmen, es gibt eine erlebende Struktur und eine reflexive Struktur. Dadurch kann die Unterscheidung zwischen meinen Gefühlen und den Gefühlen anderer unterschieden werden. Voraussetzung ist, dass man einer anderen Person eine eigene innere psychische Wahrnehmungs- und Erlebenswelt zugestehen kann.

### 3.2 Denken, Fühlen, Empfinden und Intuieren als Orientierungsfunktionen

Adam (2011) beschreibt unterschiedliche Orientierungsfunktionen, mit denen die Daseinsbereiche Verstand, Gefühl, Materie und das Geistige erreicht werden können. Die Empfindungsfunktion ordnet er der sinnlichen Wahrnehmung zu, ihr liegt der medizinisch-physiologische Begriff der sensorischen Reizempfindungen zugrunde. Empfindungen sind das Resultat der Rezeptoren der verschiedenen Sinnesorgane wie Sehen, Hören, Geschmack, Riechen, taktile Reize, Muskelstellungen und Stellungen der Gliedmaßen, Schmerz, Temperatur und Gleichgewicht. Die Empfindungsfunktion basiert wie keine andere Funktion auf dem materiellen Substrat des Körpers, sie ist die stärkste körperbezogene (-gebundene) Funktion. Obwohl die Empfindungsfunktion

rein perzeptiv arbeitet, sind andere Funktionen wie z.B. Denken integriert. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Nehme ich einen Tisch über den visuellen Sinn wahr, so braucht es die höhere Funktion des Erkennens, um die kategoriale Einordnung „das ist ein Tisch“ vornehmen zu können. Diese Prozesse laufen weitgehend unbewusst und automatisiert ab, so braucht es viel Aufmerksamkeit, wenn wir einzelne Teile betrachten wollen, ohne die gesamte Kategorie abzurufen. Bei Ängsten kann die detaillierte Beschreibung bereits zu einer Abnahme der Angst führen, da das „große Bedrohliche“ sozusagen zerlegt wird. Die Empfindungsfunktion gewährleistet die Orientierung in der materiellen Welt. Die Intuitionsfunktion arbeitet nach Adam rein geistig, da sie auf der immateriellen Wahrnehmung beruht. Sie hat damit Zugang zum Unbewussten, im weiteren Sinne auch zum kollektiven Unbewussten der Menschheit. Durch die Intuition treten spontane Inhalte (Bilder, Wörter, Ideen, Ahnungen, Richtungen) ins Bewusstsein. Der Ort der Kreativität ist hierin begründet. Die Intuition hat auch so etwas wie einen „Riecher“ für Zukünftiges, für in der Zukunft liegende Chancen. Nach Adam können intuitive Eingebungen nicht logisch begründet werden, sie können nicht von wahrgenommenen Dingen denkerisch abgeleitet werden. Er spiegelt damit Descartes Annahmen über zwei Welten wider, die Welt der körperlichen Erscheinungen und die Welt der geistigen Erscheinungen. Der Geist ist demnach vom Körper grundlegend verschieden, er wirkt nicht mechanisch und ist nicht räumlich ausgedehnt. Descartes nahm eine eigene Welt des Geistes, eine „denkende Sache“ an. Er entschied sich damit für einen Dualismus von Körper und Geist, obwohl er die Verbindung zwischen Geist und Körper nie gänzlich leugnete (Schönpflug, 2000). Diese Auffassung wurde schon früh von Damasio (2004) aufgrund seiner klinischen Beobachtungen hirngeschädigter Patienten in Frage gestellt. Mit seiner Hypothese der somatischen Marker zeigte er, wie Gefühle auf neurobiologischer und neurophysiologischer Ebene ins Denken miteingebunden sind. Er sieht in der Intuition eine rasche Kognition, in deren Vollzug das dafür erforderliche Wissen dank des Gefühls unterschwellig, also auf der unbewussten Ebene bleibt. Wir kommen dadurch zu einem Wissen, ohne uns aller beteiligten logischen Schritte bewusst zu sein. Die Fühlfunktion stellt bei Adam eine beurteilende Orientierungsfunktion dar, welche die Bandbreite zwischen angenehm und unangenehm erfasst. Es werden aber auch weitere Wertpolaritäten mittels der Fühlfunktion erfasst wie: angemessen und unangemessen, sympathisch und unsympathisch, behaglich und unbehaglich, freudig und bedrückend, anregend und langweilig. Die Fühlfunktion ist dabei von den Gefühlen

und vom Empfinden abzugrenzen. Sie zielt vielmehr auf Atmosphären, auf zwischenmenschliche Beziehungen, auf den Stimmungsgehalt von Umständen und Situationen ab. Mittels dieser Funktion wird abgewogen, ob etwas z.B. lustvoll oder unlustvoll, passend oder stimmig ist. Adam beschreibt weiter, dass allen Gefühlen (z.B. Wut, Begeisterung, Verzweiflung, Angst) eine unspezifische Energie zugrunde liegt, welche sich in allen anderen Orientierungsfunktionen ausdrücken kann. Angst kann z.B. als vorwiegend körperlich erlebt werden, in Unruhe, Herzrasen oder Schweißausbrüchen, also über die Empfindungsfunktion. Wut und Aggression kann in scharfen, verletzenden oder verurteilenden Worten oder Gedanken ihren Ausdruck finden. Demnach ist Gefühle haben nicht identisch mit Fühlen. Damit Gefühle vorwiegend über die Fühlfunktion erlebt und ausgedrückt werden können, braucht es einer Differenzierung der Fühlfunktion. Der Begriff „Affekt“ wird auch bei Adam im medizinisch-physiologischen Sinne beschrieben, wo neben dem Gefühl immer eine heftige körperliche Reaktion hinzukommt, so geht der Affekt Angst immer mit Adrenalinausschüttung, Herzklopfen, Zittern, Blutdrucksteigerung und Schweißausbruch einher. Folge dieses Affekts ist eine Bewusstseinsengung und eine herabgesetzte Willenskontrolle. Affekte sind demnach starke physiologische Reaktionen, welche die Selbststeuerungsfähigkeit stark beeinträchtigen. Als Beispiel soll die blinde Wut, die rasende Eifersucht, die lähmende Angst, der vernichtende Hass und die lähmende Trauer genannt werden. Emotionen hingegen verlaufen ruhiger, weicher, weniger aufwallend und ohne ausgeprägte Körperäquivalente, sie beeinflussen das vegetative System weniger stark. An der Stelle der Gefühlswallung und des körperlichen Affiziertseins tritt die stillere Gefühlsbewegung mit dem Gefühlsausdruck der „Bewegung aus sich heraus“. Die Denkfunktion gehört nach Adam zu den urteilenden Orientierungsfunktionen, sie unterscheidet zwischen richtig und falsch, ordnet Bewusstseinsinhalte in Kategorien und hat die Fähigkeit, Kritik zu üben und zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen zu kommen.

Wie nachfolgend aufgezeigt wird, sind im existenzanalytischen Verständnis von Emotionen und Affekten einige Parallelen zu den eben dargestellten Annahmen zu finden. So beschreibt auch Kolbe (2012) die Emotion als weiche und fließende Bewegung, die sich langsam von innen heraus ausbreitet. Längle (2003) sieht die Schwierigkeit des spontanen Erlebens in der vopersonalen „Unstrukturiertheit“ des ersten Eindrucks. Das Erleben kann zu schwach oder zu stark sein und dadurch leicht verwischt, übergangen oder verdrängt werden, dem bewussten Erleben, Entscheiden und Verhalten kommt in Folge die Grundlage abhanden.

### 3.3 Existenzanalytisches Verständnis von Gefühlen

Im existenzanalytischen Verständnis werden vier wesentliche Unterscheidungen im Hinblick auf Gefühle getroffen. Aufgrund der phänomenologischen Orientierung in der Existenzanalyse werden Gefühle nach dem Gegenstand der Wahrnehmung eingeteilt. Es wird grundlegend zwischen Spüren (Fernsinn) und Fühlen (Nahsinn) unterschieden. Im Nahsinn wird Bezug auf das eigene Leben genommen, er hat Hinweisfunktion auf das eigene leiblich-seelisch-geistige Befinden. Das Fühlen beschreibt das „innere Berührtsein“ durch das Erleben von Nähe zu einem realen oder imaginären Objekt. Im Fühlen werden zwei Qualitäten unterschieden, die Emotion und der Affekt. Durch das emotionale Erleben tritt der Mensch in Beziehung mit dem Leben, er erfährt, was ihn berührt und bewegt, er spürt den Wert einer Sache. Der Affekt bezieht sich auf den Schutz und auf die Abwehr einer Gefahr, er dient dem Erhalt des Lebens. Der Affekt ist durch einen Reiz ausgelöst, der eine Reaktion hervorruft. Durch die fehlende Abstimmung mit sich selbst ist er unpersönlich und unfrei, Affekt ist demnach ein psychodynamisches Gefühl. Das in der Tiefe bedeutsame (personale) Gefühl ist ein sich aus dem Inneren herausbewegendes Gefühl (Kolbe, 2012). Dieses komplexe innere Bewegt-sein wird in der Existenzanalyse als „E-motion“ bezeichnet. In der Existenzanalyse werden die Gefühle zudem nach dem Verarbeitungsprozess eingeteilt. Es wird zwischen der „primären Emotion“ und der „integrierten Emotion“ unterschieden. Primäre Emotionen sind Erlebnisreaktionen auf Empfindungen, Reize oder Wahrnehmungsinhalte. Sie sind das Resultat des unmittelbaren Eindrucks, die eine Situation in einem Menschen erzeugt. Diese erste Empfindung löst eine erste Reaktion, einen ersten Impuls aus, der eine erste primäre Bewertung der Situation

darstellt. So kann z.B. das Betrachten eines als unangenehm erlebten Bildes in uns den Impuls auslösen, sich abzuwenden. Eine erste undifferenzierte Stellungnahme ist getroffen. Ein tieferes Verstehen, was das Bild in uns auslöst, ist damit nicht vollzogen. Kurzgesagt ist die primäre Emotion das Zusammenspiel von Affekt und Impuls. Das Fühlen des „Eindrucks“ in Verbindung mit den vitalen Gegenbewegungen (erste Reaktionen) wird als Affekt bezeichnet. Bei psychodynamischen Schutzreaktionen (Copingreaktionen) endet der Eindruck auf der affektiv-reaktiven Ebene. Werden auch tiefere (personale) Schichten erreicht, löst das Affiziert-Sein eine Emotion aus, die in diesem Stadium als „primäre Emotion“ bezeichnet wird. Hier entsteht eine erste grobe Wertung im Hinblick auf „gut – schlecht“, „angenehm – unangenehm“. Dieses primäre Erleben erfasst in seiner Emotionalität bereits Werte, wenn auch in einer noch unstrukturierten Rohform. Die „primäre Emotion“ enthält bereits wesentliche Informationen, sie ist deswegen der Ausgangspunkt für die weitere Tiefenarbeit, das Bergen des phänomenalen Gehaltes. Dies ist der Sachverhalt, der in einer Situation intuitiv als erstes verstanden wird und worauf sich die Reaktion bezieht. Die „integrierte Emotion“ ist die vom unmittelbaren Eindruck gelöste Erfahrung, sie beinhaltet die innere Abstimmung mit den eigenen Erfahrungs- und Wertbeziehungen, unsere authentischen Stellungnahmen sind darin begründet (Längle, 2003).

Nachfolgend wird nun das menschliche Nervensystem dargestellt mit Fokus auf das vegetative Nervensystem. Es wird dabei auf inzwischen wissenschaftlich allgemeingültige Grundannahmen eingegangen, um dann in Folge die neueren Forschungsergebnisse im Hinblick auf die Funktion des Vagusnervs für das menschliche „Überleben“ und die Selbstregulierungsfähigkeit darzustellen.

*„Menschen entwickeln in der Regel Symptome, wenn sie ihre eigenen affektiven Antworten auf herausfordernde Situationen nicht tolerieren können und diese folglich verdrängen“*

*Dr. Robert Stolorow*

#### 4. Das vegetative Nervensystem mit seinen biologisch verankerten Regulierungsmechanismen

Das menschliche Nervensystem wird in ein zentrales und ein peripheres Nervensystem unterteilt. Zum zentralen Nervensystem gehören das Gehirn und das Rückenmark, zum peripheren zählen alle Nervenzellen und Nervenbahnen, die außerhalb des Gehirns und des Rückenmarks liegen wie die Hirnnerven und die Spinalnerven mit ihren vielen Verzweigungen. Die Hirnnerven versorgen hauptsächlich die Kopfregion motorisch und sensibel, die peripheren Nerven verteilen sich über den restlichen Körper. In nachfolgender Tabelle (Tab.1) werden die zwölf Hirnnerven mit ihren Funktionen zur Übersicht dargestellt.

Aus dem peripheren Nervensystem erreichen Reize und Signale das Gehirn über sogenannte afferente (aufsteigend) Nervenbahnen, wohingegen die Reizbeantwortung vom Gehirn über efferente (absteigend) Nervenbahnen erfolgt.

Hirnnerven	Funktionen
I N. olfactorius	Riechen
II N. opticus	Sehen
III N. oculomotorius IV N. trochlearis VI N. abducens	Augenbewegung, Pupillenmotorik
V N. trigeminus	Sensibilität des Gesichtes, Kaumuskulatur
VII N. facialis	Mimik, Schmecken, Tränen, Speicheldrüsen
VIII N. vestibulocochlearis	Hören, Gleichgewichtssinn
IX N. glossopharyngeus	Schmecken, Rachensensibilität, Rachenmuskulatur, Schlucken, Ohrspeicheldrüsen
X Nervus Vagus	Kehlkopf, innere Organe
XI N. accessorius	Kopfdrehung und Schulterhebung
XII N. hypoglossus	Zungenbewegung

Tab. 1 Übersicht über die zwölf Hirnnerven und ihre Funktionen (angelehnt an Huch & Jürgens, 2015)

Eine weitere Unterteilung erfolgt im Hinblick auf die Funktion und Art der Steuerung, es wird das autonome (willkürliche) und das vegetative (unwillkürliche) Nervensystem unterschieden. Über das autonome Nervensystem wird vorwiegend bewusst die

Skelettmuskulatur gesteuert, das vegetative Nervensystem steuert auf unbewusster Ebene innere Organe, die glatte Muskulatur (z.B. Blutgefäße, Verdauungskanal, Atemwege) und Drüsen. Das vegetative Nervensystem wird wiederum in zwei funktionell unterschiedliche Systeme unterteilt, das parasympathische und das sympathische Nervensystem. Tabelle 2 dient dem Überblick über das Wechselspiel dieser zwei physiologischen Reaktionsweisen.

<b>Parasympathisches Nervensystem</b>	<b>Sympathisches Nervensystem</b>
	erweitert die Pupillen
stimuliert den Speichelfluss	hemmt den Speichelfluss
verlangsamt den Herzschlag über Vagusnerv	beschleunigt den Herzschlag
verengt die Bronchien über Vagusnerv	erweitert die Bronchien
Stimuliert Peristaltik und Sekretfluss über Vagusnerv	hemmt Peristaltik und Sekretfluss
Stimuliert den Fluss von Gallenflüssigkeit über Vagusnerv	Umwandlung von Glykogen in Glukose, Abgabe von Adrenalin und Noradrenalin
kontrahiert die Blase	hemmt die Blasenkontraktion

Tab. 2 Parasympathisches und sympathisches Nervensystem und ihre Funktionen

Das menschliche Nervensystem ist ein sehr komplexes Bündel aus Strukturen, Funktionen und Wechselwirkungen, viele Lehrbücher geben einen weiteren Einblick in die Komplexität der menschlichen Physiologie (z.B. Dudel, Menzel & Schmidt, 2001; Birbaumer & Schmidt, 2003; Huch & Jürgens, 2015). In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf dem vegetativen Nervensystem mit seinen körperlichen und emotionalen Reaktionen auf psychisch als bedrohlich erlebte Reize.

#### 4.1. Die Polyvagal-Theorie

Stephen Porges hat in seiner Theorie zur polyvagalen Funktion des Vagusnervs eine bedeutsame Erweiterung der herkömmlichen Sicht (Parasympathikus sorgt für Entspannung, Sympathikus für Aktivierung) auf das menschliche Nervensystem ermöglicht. Der Begriff „polyvagal“ bringt zum Ausdruck, dass der Vagus-Nerv (10. Hirnnerv), der den zentralen Teil des parasympathischen Nervensystems ausmacht, verschiedene Eigenschaften und Funktionen hat. Der Vagusnerv besteht aus zwei Fasersträngen, dem ventralen Vagus und dem dorsalen Vagus. Entgegen der herkömmlichen Sicht (bei Bedrohung wird über den Sympathikus die Kampf- und Fluchtreaktion mobilisiert, die Entspannungsreaktion wird bei Abklingen der Gefahr über den Parasympathikus reguliert), besteht das vegetative Nervensystem bei Menschen aus drei physiologisch und biologisch verankerten Überlebensreaktionen, Kampf und Flucht, sowie der Totstellreaktion (inneres Erstarren). Im Zustand der Gefahr wird der Sympathikus aktiviert und dieser mobilisiert in Folge die Reaktionen „Flucht“ oder „Kampf“. Wird jedoch eine Situation als lebensbedrohlich wahrgenommen und die beiden Überlebensreaktionen „Flucht und Kampf“ überwältigt, was meist unbewusst geschieht, stellt sich ein innerer Stillstand (Erstarrung, Dissoziieren, passive Vermeidung) ein. Dieser Stillstand wird gemäß der Polyvagal - Theorie vom dorsalen Vagus, der Teil des parasympathischen Nervensystems ist, hervorgerufen, sozusagen als letzte Möglichkeit dem physischen oder psychischen Tod zu entgehen (Porges, 2010). Abbildung 1 soll eine kurze Darstellung der Erlebensmodi mit den beteiligten vegetativen Funktionen und ihren Verhaltensfolgen geben.

Entscheidend ist nun, dass das parasympathische Nervensystem nicht nur für den Zustand der Entspannung und Erholung zuständig ist, sondern auch über den dorsalen Vagusnerv für den Zustand des „inneren Abschaltens“. Dieser Zustand darf nicht verwechselt werden mit entspannt sein, obwohl es von außen her betrachtet oft so aussieht. So kann ein Mensch ruhig dasitzen, obwohl er innerlich sehr stark aktiviert ist. Durch ein Beispiel aus der praktischen Arbeit soll dies verdeutlicht werden. Eine Klientin arbeitet als Bürokauffrau in einer Firma mit einem sehr cholerischen Vorgesetzten. Immer wenn er den Raum betritt und losbrüllt, fällt sie in eine innere Schockstarre, sie bleibt nach außen hin „freundlich“, innerlich ist sie aber regungslos und bekommt inhaltlich nichts mehr mit. Dieses bereits automatisiert ablaufende



Reaktionsmuster hat sich in ihrer Kindheit durch die Angst vor dem unberechenbaren Vater entwickelt und durch immer wieder ähnliche Situationen tief in ihren Körper eingegraben. Sie kann einfach nichts dagegen tun. Verstehen tut sie dies bereits alles, sie kann es aber willentlich nicht ändern.

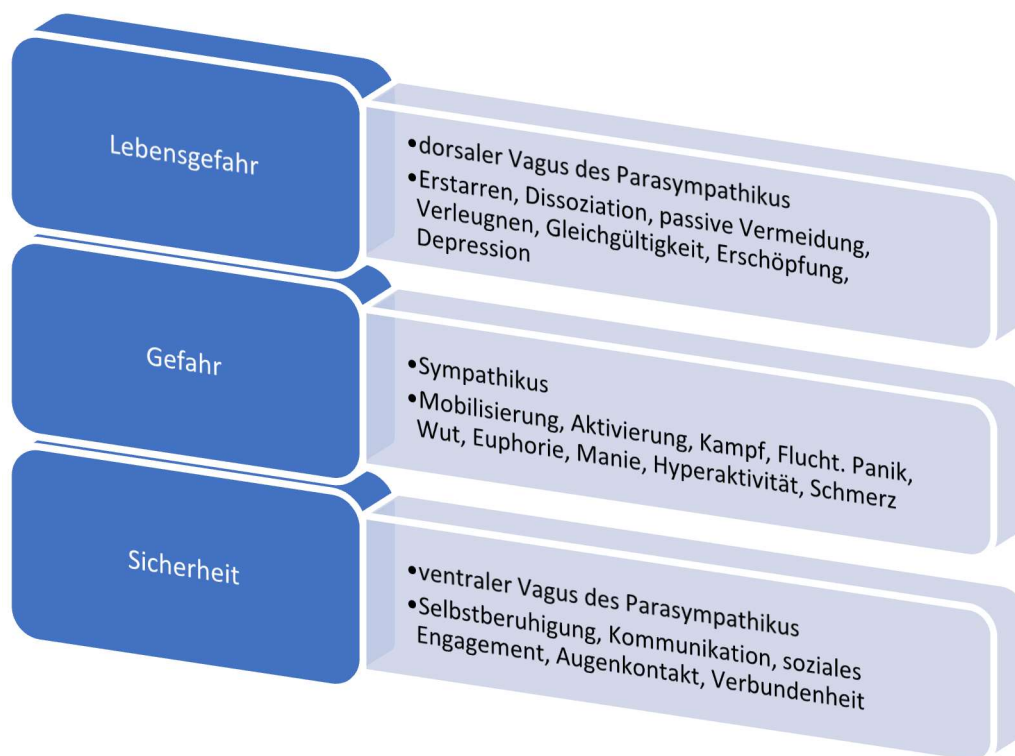


Abb. 1 Erlebnisqualitäten, ihre neuronalen Entsprechungen und Reaktionsmöglichkeiten

Ein dysreguliertes Nervensystem ist gekennzeichnet durch drastische sprunghafte Schwankungen oder einer Fixierung in den Reaktionen. In der Polyvagaltheorie liegt das Hauptaugenmerk auf der Bedeutung von Sicherheit für die Regulierung physiologischer Zustände. Fühlt sich ein Mensch sicher, kann er sich für die eigenen inneren Vorgänge und für andere Menschen besser öffnen und einen tieferen Zugang zu sich selbst finden. Porges (2018) postuliert ein evolutionsbasiertes biologisches Streben nach Sicherheit in Beziehungen zu anderen Menschen. Ohne es bewusst wahrzunehmen, untersucht das Nervensystem ständig die Umgebung auf Sicherheit und legt aufgrund dieser Einschätzungen Prioritäten bezüglich adaptiver Verhaltensweisen fest, er nennt diesen Vorgang „Neurozeption“. In seinem Modell des polyvagalen Nervensystems beschreibt Porges drei Subsysteme, die

evolutionsbiologisch zu verstehen sind. 1. Die nicht myelinisierten dorsalen Vagus-Pfade, die für die primäre Regulation der Organe unterhalb des Zwerchfells zuständig sind, 2. die myelinisierten ventralen Vagus-Pfade, welche die Organe oberhalb des Zwerchfells regulieren sowie 3. das sympathische Nervensystem. Myelinisierte Nervenfasern übertragen Signale deutlich schneller als nicht myelinisierte. Der dorsale Vagus-Strang ist phylogenetisch sehr alt, dieser existiert schon bei Fischen, Reptilien und Amphibien. Bei Säugetieren, hier zählt auch der Mensch dazu, haben sich erst später myelinisierte Vagus-Fasern (ventraler Vagus) herausentwickelt, welche die schnelle Ausführung sehr komplexer Prozesse erlauben. Die Fasern des phylogenetisch jüngeren ventralen Vagus entspringen im Hirnstamm und sind auch mit Bereichen verbunden, welche die Gesichts- und Kopfmuskeln steuern. Die Gesichtsmuskeln (Mimik) und der stimmliche Ausdruck geben Auskunft über die Befindlichkeit eines Menschen. Porges meint, dass es bei der Konfrontation mit einer Bedrohung zu einer bestimmten Abfolge von autonomen Funktionen kommt. Zuerst werden die höheren (phylogenetisch jüngeren) Funktionen abgerufen, führen diese zu keinem Erfolg, greift der Organismus auf den phylogenetisch älteren Schaltkreis zurück, auf den nicht myelinisierten dorsalen Vagusnerv, immer dann, wenn es um unser physisches oder psychisches Überleben geht. Dies könnte auch erklären, warum Menschen mit starken Angstsymptomen (hohe sympathische Erregung) das Gefühl haben, ohnmächtig zu werden (dorsaler Vagus, Erstarrung, Kollaps). Manche Menschen kollabieren tatsächlich auf physiologischer Ebene. Bei frühgeborenen Babys ist der myelinisierte Vagus noch nicht vorhanden, Vagusreaktionen (dorsaler Vagus) können daher tödlich für sie sein. Sie können aufhören zu atmen, und ihre Herzfrequenz kann zu stark absinken. Laut Porges wird dieses Phänomen in der Intensivpflege als Bradykardie bezeichnet. Der dorsale Vagus geht zu Herz und Lunge, verlangsamt den Herzschlag und die Atmung, um Sauerstoff zu sparen.

Panksepp (1998), einer der führenden Neurowissenschaftler, geht ebenfalls von verschiedenen Schaltkreisen im Gehirn aus, auf der Grundlage seiner Forschungsarbeiten postuliert er 7 primäre Emotionssysteme, die durch unterschiedliche neuronale Schaltkreise bestimmt sind: Erwartung/Neugierde; Ärger/Wut; Angst/Furcht; Kummer/Panik, Spiel/Freude, Lust und Fürsorge. In seinem Modell hebt er die Bedeutung des Spiels für die psychische Entwicklung und die Selbstregulierungsfähigkeit hervor, er sieht den Zustand des Spiels durch das sympathische Nervensystem moduliert. Spielen aktiviert das Freudegefühl im Gehirn,

lässt die Aktivierung der defensiven Verteidigungssysteme sinken. Spielen ermöglicht positive soziale Gefühle, vor allem Kinder lernen im Spiel über soziale Hinweise (Stimme, Blick, Gesten und Mimik) das Gegenüber und die Situation einzuschätzen. In seinen Forschungen zeigten sich positive Effekte des Spielens und der damit einhergehenden guten sozialen Gefühle auf die Reduktion depressiver Symptome. Ähnliche Erfahrungen machte ich in der Arbeit mit depressiven Patienten im Rahmen der stationären Therapie. Depressive Patienten, die an dem Angebot Spiel und Spaß bei Depression teilnahmen, interagierten in der Gruppentherapie wesentlich offener und zugewandter miteinander. Porges (2018) sieht die Aktivität im Spiel ebenfalls durch den Sympathikus mobilisiert. Damit das Verhalten im Spiel nicht in Aggression umschlägt, muss eine Face-to-Face-Interaktion stattfinden. Laut Porges dient Spiel nicht nur dem Einüben aggressiven Verhaltens, es sei auch ein neuronales Sich-üben in der Nutzung des Systems für soziales Engagement (soziale Verbundenheit). Spiel verbindet Aspekte des Defensivsystems mit dem System für soziales Engagement. Im Spiel befindet man sich im Zustand der Mobilisierung, ohne einander zu verletzen. Über den Blickkontakt oder die Stimme wird signalisiert, dass es nicht gefährlich ist. Im Sinne Porges scheint es so etwas wie eine natürliche angstfreie Form der Entwicklung der Selbstregulierung zu geben.

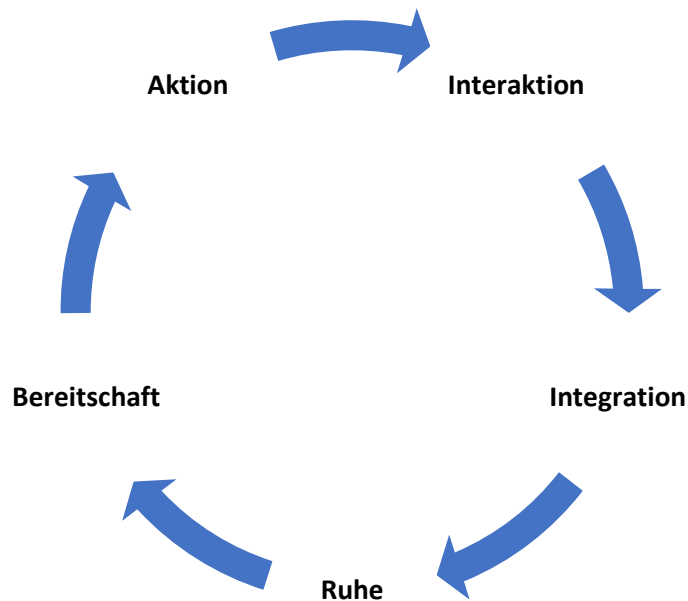
Zusammenfassend kann nun gesagt werden, dass das Nervensystem grob in drei grundlegende autonome Zustände versetzt werden kann, Sicherheit, Gefahr, Lebensgefahr. Es gibt einen neuronalen Schaltkreis (System für soziale Sicherheit, ventraler Vagus), der Gefahren in der Umgebung über den Prozess der „Neurozeption“ registriert. Das System für soziales Engagement (Sicherheit) kann das Defensivverhalten „Kampf“- „Flucht“-System abschwächen und das Nervensystem zu einem ausgeglichenen und ruhigen Zustand, wo die Öffnung für sozialen Austausch möglich ist zurückführen. Bei einer größeren Gefahr werden über das sympathische Nervensystem die Verteidigungsreaktionen aktiviert, führt dies zu keiner Verbesserung der Lage oder dazu, dass wir uns wieder sicher fühlen, aktiviert sich der alte Schaltkreis (dorsaler Vagus, nicht myelinisiert) und die Erstarrungsreaktion mit massiven Gefühlen der Hilflosigkeit und Ausweglosigkeit als letzter Überlebensmodus setzt ein.

Um die Inhalte der Polyvagal Theorie für die klinische und psychotherapeutische Arbeit nutzbar zu machen, wird nun auf die Arbeit von Peter Levine eingegangen. Mit seinem Behandlungsansatz „somatic experiencing“ ist es ihm gelungen, biologische und neurophysiologische Grundlagen in ein Modell zu bringen, das es ermöglicht, die Selbstregulierungsfähigkeit zu fördern und dadurch fixierte Bewältigungsmuster aufzulösen, um einen größtmöglichen innerpsychischen Spielraum für die Lebensentfaltung zu erreichen. Einer der größten Beiträge, die Peter Levine zum Studium der Physiologie geleistet hat, ist seine Beobachtung, dass extrem hohe Aktivierungen des sympathischen und des parasympathischen Nervensystems gleichzeitig bestehen können, was zur „Blockierung“ des Systems führen kann. Das sympathische System aktiviert bei Bedrohung die ganzen Körperressourcen, während das parasympathische System über den dorsalen Vagus gleichzeitig versucht, den Stoffwechsel anzuhalten um den Organismus vor zu großer Schädigung zu bewahren. Diese gleichzeitige hohe Aktivierung beider Systeme schafft ein unlösbares physiologisches Dilemma, was den Organismus dazu veranlasst, diese übermäßige Energie in Symptomen zu binden. Bildlich gesprochen sind das Gaspedal und die Bremse voll durchgedrückt.

#### 4.2. Biologische und neurophysiologische Grundlagen im Prozess der Selbstregulierung

Nach Levine (2011) können schwierige Emotionen und Erregungszustände durch die biologisch angelegte Fähigkeit zur Selbstregulation durch uns selbst bewältigt werden. Dadurch wird die Grundlage für die Balance zwischen authentischer Autonomie und gesundem sozialen Engagement geschaffen. Diese Fähigkeit ermöglicht die Aktivierung des Gefühls, „in sich selbst sicher zu ruhen“ und damit einen Ort der inneren Heimat zu haben. Diesem Ort der inneren Heimat oder Sicherheit kommt besonders in Zeiten, wo wir uns verletzt oder verunsichert fühlen oder mehr Angst haben, ein hoher Stellenwert zu. Schutzmaßnahmen, die zu Überlebenszwecken aktiviert worden sind, bereiten im Inneren, wenn sie nicht vollendet werden konnten, weiterhin eine hohe Erregung. So kann in unserem Nervensystem die „aufgeschobene Flucht“ aus einer Kindheitssituation noch immer gespeichert sein. Die überschüssige

Energie von damals ist durch die unvollendete Handlung nicht abgebaut worden. Abbildung 2 zeigt einen Reaktionszyklus, wo die Aktivierung bei positiver Bewältigung wieder auf den Ausgangspunkt des Ruhezustandes zurückkehrt. Kommt es nun bei dem Punkt, wo z.B. eine Aktion erfolgen sollte, zu massiver Angst und Gefühlen der Hilflosigkeit oder der Ausweglosigkeit, so bleibt dem Nervensystem nur die Reaktion des Abschaltens, dies wird auch als tonische Immobilität bezeichnet. Es entsteht eine ungelöste Situation aus hoher Angst, hoher Aktivierung und Erstarrung. Das Nervensystem kann nicht mehr zum Ausgangspunkt der Ruhe zurückkehren. Eine sogenannte „offene Schlaufe“ hat sich im menschlichen Handlungsmuster gebildet. Ähnliche Situationen reaktivieren diese offene Schlaufe, kann mit der gestauten Energie nicht umgegangen werden, nämlich genau dann, wenn die Angst zu groß wird, wiederholt sich dieses Reaktionsmuster, eine Verfestigung der Copingreaktion ist die Folge.



|

Abb. 2 Reaktionszyklus im Nervensystem (in Anlehnung an Levine, 1998)

Levine bezeichnet die Fähigkeit, sich zwischen intensiven emotionalen Zuständen hin und her zu bewegen als „im Fluss“ oder „im Augenblick“ sein, und nicht in der eigenen Vergangenheit festzustecken. Das Steckenbleiben kann an jeder Stelle des Reaktionszyklus‘ geschehen. Ist z.B. ein Mensch immer wieder einer Atmosphäre ausgesetzt, die Angst erzeugt, so kann es im Nervensystem zu einer dauerhaft aktivierten Reaktionsbereitschaft kommen, sodass der Ruhezustand nie wieder erreicht wird, weil es zu keiner Auflösung im Sinne von Reagieren-können oder etwas Verändern-können kommt. Kinder, die einer angstvollen Familienatmosphäre ausgesetzt sind, haben meist als Erwachsener eine erhöhte Alarmbereitschaft („Hypervigilanz“). Ist ein Mensch durch Immobilität in seinem Nervensystem blockiert, braucht er Unterstützung um aus der Immobilität herauszukommen. Es muss ein Prozess erfolgen, der von der Immobilität über die Mobilisierung der sympathischen Erregung geht, um schließlich die blockierte Energie entladen zu können. Ziel ist die Wiederherstellung des inneren Gleichgewichts von Ruhe, Präsenz und sozialer Offenheit. Das Schwierige bei diesem Prozess ist die mit der Immobilität gekoppelte Angst. Während die Schlaufe vollendet wird, darf die Angst nicht zu groß werden, sie muss nach Levines Worten von den Körperempfindungen „entkoppelt“ werden. Zu große Angst würde sonst erneut zur Immobilität führen und die Auflösung erschweren oder sogar die Bewältigungsmuster verfestigen. Man kommt schließlich an denselben Punkt, wo über die Angst und Hilflosigkeit die Immobilitätsreaktion aktiviert wurde. Im Spiel ist z.B. zu beobachten, dass Kinder diesen Zyklus wie natürlich immer wieder durchspielen. Wie bereits oben beschrieben, dient dies im Sinne Porges der Entwicklung der Selbstregulierungsfähigkeit. Beim „Versteckspiel“ ist z.B. besonders der Punkt, wo es zur Interaktion „das gefunden, gesehen werden“ kommt, entscheidend, an dem Punkt ist die höchste Erregungsstufe zu beobachten. Das Wahrgenommen werden führt schließlich über die Interaktion zur Integration. Denkt man an seine eigene Kindheit zurück, so kommen vielleicht Erinnerungen an Momente, wo man im Versteck gewartet hat und einen keiner gesucht oder gefunden hat. Nicht selten hat sich dann das Gefühl von Resignation oder Ärger eingestellt, es wurde etwas Bedeutsames nicht vollendet. Man musste mit der noch vorhandenen Energie (Aktivierung) alleine zurechtkommen. Existenzanalytisch betrachtet kann dies auch dem Streben nach „wahrgenommen und gesehen werden“ zugeordnet werden.

#### 4.3 Das SIBAM-Modell mit seinen Kopplungsdynamiken nach Levine 2010

Menschliche Erfahrungen können allgemein in fünf Erfahrungskomponenten zerlegt werden: Empfindung (Sensation), Bild (Image), Verhalten (Behavior), Gefühl (Affect) und Bedeutung (Meaning). Nach Levine (2010) werden die Beziehungen unter den einzelnen Elementen im SIBAM-Modell als Kopplungsdynamik bezeichnet. Sind verschiedene Elemente zu sehr verbunden (überassoziert), dann sind sie überkoppelt, sind die Elemente abgetrennt oder fragmentiert, dann sind sie unterkoppelt. Dissoziation ist eine Form der Unterkoppelung. Sind gewisse Elemente überkoppelt, so führt dies dazu, dass immer dieselben Reaktionsmuster ablaufen, ein Empfinden wird immer mit dem gleichen Bild verbunden, immer mit demselben Verhalten, immer mit demselben Affekt und immer mit derselben Bedeutung. Existenzanalytisch gesehen entspricht dies den fixierten Copingstrategien.

Um diese automatisierten Reaktionsmuster aufzulösen, müssen die überkoppelten Elemente auseinandergenommen und die unterkoppelten Elemente zusammengefügt werden, vergleichbar mit der Regulierung der Selbstdistanzierung. Sind die Elemente zu nah, überwältigen sie einen (emotionale Überschwemmung), sind sie zu weit weg, hat man keinen Zugang dazu (emotionale Taubheit). Dieser Prozess läuft dynamisch ab, so muss immer zwischen den Elementen eine Hin- und Her-Bewegung erfolgen. Hohe Energie wird, wie Abbildung 3 zeigt, durch diese Bewältigungsmuster im Körper „gehandelt“, besser gesagt versucht der Organismus sich damit stabil zu halten. Als Beispiel kann die bipolare Erkrankung herangezogen werden. Betrachtet man die Manie im Sinne eines biologischen Modells, so sind alle Elemente überkoppelt, die viel zu hohe Aktivierung erfasst das ganze Erlebensspektrum des Menschen. Kippt das Ganze in die Unterkoppelung, so folgt auf die manische Phase die Depression. Dem Menschen mit einer bipolaren Erkrankung fehlt im Sinne des biologischen Modells die regulierende und erdende ventrale Vagus-Aktivität, er kommt in keinen wirklichen Ruhezustand, ist mit sich nicht verbunden, er wird von der Affektenergie gejagt oder gelähmt. Kolbe (2017) bezeichnet diesen Zustand im existenzanalytischen Sinne als von-sich-selbst entkoppelt-sein.

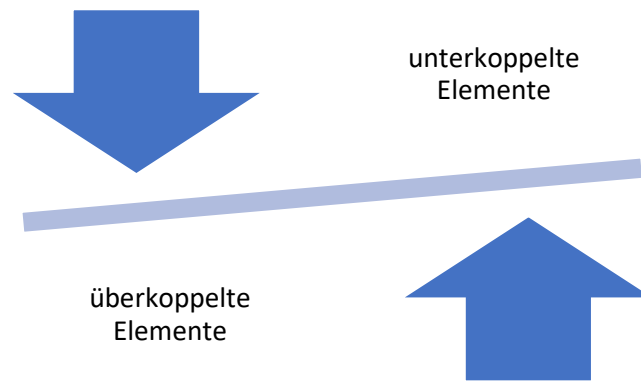


Abb. 3 Bewältigung hoher Aktivierungsenergie durch Koppelungsdynamiken

Ein weiteres Beispiel ist der Schmerz, dieser ist eine überkoppelte Reaktion, es wird nur Schmerz wahrgenommen. Kann man die darin enthaltenen Elemente z.B. den Affekt, das Bild, die Bewegung herausdifferenzieren, so kann der Organismus zu einer sinnvollen Ordnung kommen, die mit Beruhigung einhergeht. Die Bulimie kann auf Nervensystemebene ebenfalls als überkoppelte Reaktion bezeichnet werden, sie stellt eine attackenartige Erkrankung dar, die, wenn sie bereits im Gange ist, nur schwer gestoppt werden kann. Hier ist es bedeutend, den Zeitpunkt vor dem Einsetzen des Erbrechens zu suchen, wo noch eine Regulierung möglich ist und der Körper eine andere Möglichkeit der Deaktivierung finden kann.

Um aus den fixierten Copingmuster auszusteigen, bedarf es einer Form der Verbundenheit, der Präsenz im Hier und Jetzt. Es braucht die Fähigkeit, sich mit der Gegenwart zu verbinden, in Raum und Zeit orientiert zu sein, wirklich da zu sein. Das wirkliche Ziel in der Arbeit mit dem vegetativen Nervensystem ist die Schaffung von mehr Verbundenheit, von mehr Lebendigkeit, von einem im Körper lebendig verortet sein können. In der Existenzanalyse gleicht dies dem Selbstbezug, mit sich verbunden sein, bei sich zu Hause sein, um seine authentischen Stellungnahmen finden zu können, sich als Person treffen zu können. Es geht nicht nur darum, die Symptome zu reduzieren, es geht um Lebendigkeit und Verbundenheit.



Levine und Porges (2017) bezeichnen die Fähigkeit der Verbundenheit als biologischen Imperativ, als biologische Aufgabe. Der Begriff Imperativ bezeichnet die Überlebensfähigkeit des Menschen durch Kontakt. Demnach überleben nicht die „Stärksten“, sondern die „Fittesten“ im Sinne der Fähigkeit zur Regulation, Interaktion und Kooperation. Der Körper will Echtzeitkommunikation, synchron und reziprok, d.h. jeder ist mal dran, nur so entsteht ein Dialog. Bei Symptomen ist daher die Frage, wie ist das Nervensystem gestört, dass es zu diesem Dialog nicht mehr in der Lage ist. Die Regulatoren des physiologischen Systems sind in Beziehungen eingebettet. Bevor sich der Körper wirklich in die Beziehung, in einen Dialog hineingeben kann, muss er sich sicher fühlen. Fühlen sich zwei Menschen verbunden und sicher, können sie auch miteinander „regungslos“ ohne Angst verweilen. Viele Menschen können nicht wirklich angstfrei still verweilen. In dem Zustand der angstfreien Ruhe wird erst der Motor der Heilung mobilisiert. Laut Levine und Porges (siehe ebenda) sind wir Menschen auf Co-regulation durch Kontakt angewiesen, spricht z.B. jemand mit dem Handy, während er mit einer anderen Person zusammen ist, so entsteht ein abruptes Abgeschnitten sein vom Kontakt. Wenn dies eine Mutter macht, während sie das Baby stillt, so kann sich das Baby nicht mehr mit der Mutter Co-regulieren, das noch unreife Nervensystem des Babys ist sich selbst überlassen, es gerät in Stress mit dem es dann alleine gelassen ist. Gelingt es in der Arbeit mit dem Nervensystem, das ventrovagale System für Sicherheit und Verbundenheit zu aktivieren, so kann das fixierte Reiz-Reaktionsmuster (Copingmuster) verändert werden. Abbildung 4 veranschaulicht die somatomotorische Komponente neuronaler Strukturen, die bei sozialen und emotionalen Verhaltensweisen eine Rolle spielen. Das System für soziale Verbundenheit (soziales Engagement) umfasst eine Kontrollkomponente im Kortex, dass die Neurone im Hirnstamm steuern, welche die Öffnung der Augenlider, die Gesichtsmuskel (z.B. Emotionsausdruck), die Mittelohrmuskel (menschliche Stimme), die Kaumuskel (Verdauung), die Kehlkopfmuskel und die des Rachens (z.B. Stimmelmelodie) und die Kopfwendemuskel (soziale Gesten und Orientierung) steuern (Porges, 2019).

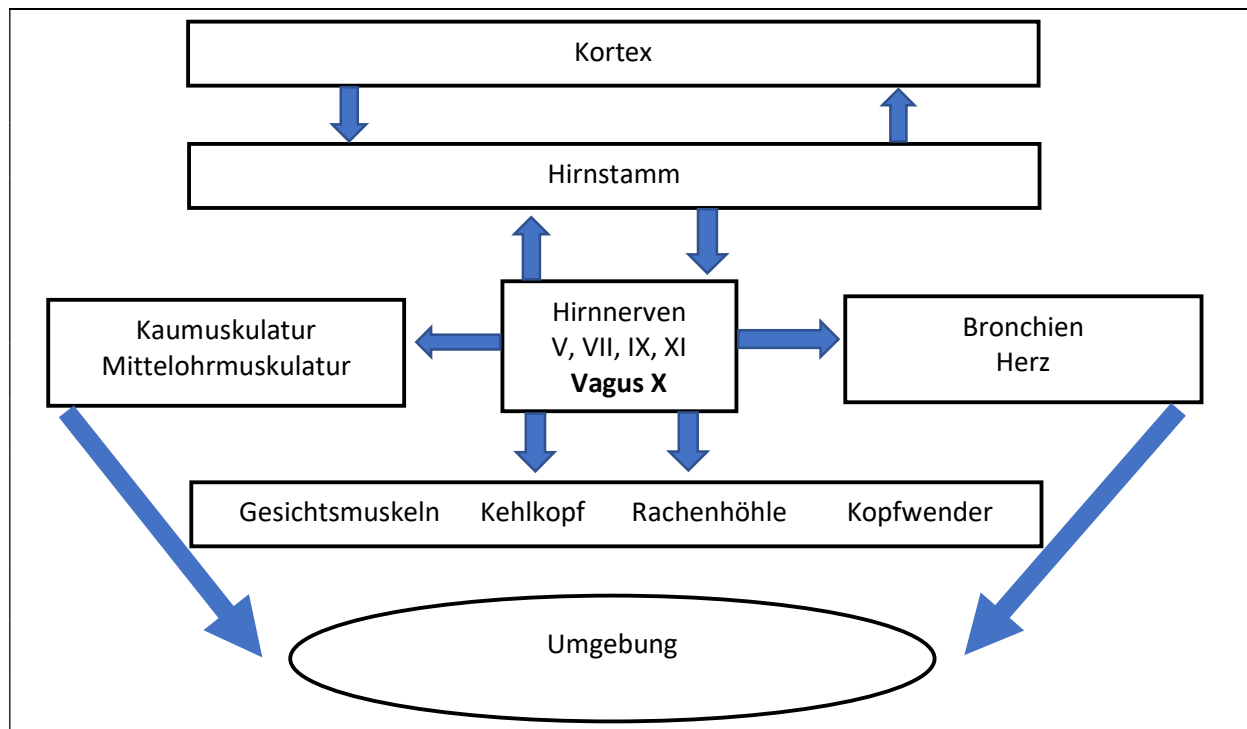


Abb. 4 Das System für soziale Verbundenheit nach Porges, 2019

Einen Menschen in der therapeutischen Situation anzuschauen, ihm zuzuhören und ihn zu spüren, ist ein Ausdruck der dynamischen bidirektionalen Kommunikation zwischen körperlichem Zustand und emotionalem Prozess während einer Interaktion. Damit die soziale Interaktion auf beide Beteiligten unterstützend wirkt und damit eine Co-Regulation des physiologischen Zustandes ermöglicht wird, müssen die vom System für soziales Engagement ausgehenden Signale Sicherheit und Vertrauen vermitteln. Ist dies gegeben, so beruhigt sich das Herz und die Verteidigungsmechanismen schwächen ab.

Festzuhalten ist nun, dass es zwei wesentliche Komponenten zur tiefgreifenden Stabilisierung eines desorganisierten Nervensystems gibt: Kohärenz und Containment. Kohärenz ist nach Levine (2016) ein Maß für Ganz-sein. Sind wir mit unserem Selbst verbunden, fühlen wir uns ganz. Die Organisation innerhalb der Körpersysteme und ein kooperatives, organisiertes Funktionieren zwischen den verschiedenen physiologischen Systemen tragen zum Gefühl des Wohl-seins, des Verbunden-seins, des Ganz-seins bei. Im Zustand der Kohärenz reguliert und organisiert sich der Körper selbst. Im Zustand einer Überkopplung sind z.B. die

Muskeln hypertonisch, versteift oder verengt, sie arbeiten gegen den natürlichen Ausdehnungsrhythmus, die Atmung kann nicht fließen, es kann zu Kurzatmigkeit kommen. Containment bezeichnet in der SE-Sprache die erhöhte Fähigkeit, auf den inneren Druck einer Aktivierung mit innerer Ausdehnung zu reagieren. Im existenzanalytischen Sinne wird dieses Phänomen als Fähigkeit, im Druck von Ereignissen auf sich als Person zurückgreifen zu können, beschrieben. Wesentlich wird das Ich, wenn es der Person den inneren Raum verschaffen kann um durch das Ich hindurch in Erscheinung zu treten. Die wesentliche Fähigkeit, die Fähigkeit zur Resonanz mit dem eigenen Sein kann dadurch vollzogen werden (vgl. Kolbe, 2014; Längle 2014).

Zusammenfassend kann nun als Fokus der Arbeit auf der Ebene des vegetativen Nervensystems die Erhöhung der Fähigkeit zum Containment betrachtet werden. Der Klient soll die Fähigkeit entwickeln, ein hohes Maß an Aktivierung (Affektenergie) zu halten und in Folge eine Neuverhandlung mit den darin enthaltenen Themen (Copingstrategien) durchzuführen, ohne von der Affektenergie der Schutzmechanismen überwältigt zu werden.

## **5. Beispiele aus der Praxis und ihre theoretische Einbettung im Verlauf**

Nun sollen anhand der folgenden Fallbeispiel die zuvor dargestellten theoretischen Überlegungen und Forschungsergebnisse zum Leben erweckt werden. Es wird der Prozess einzelner Therapiesitzungen dargestellt. Im ersten Beispiel wird sehr differenziert Bezug zur existenzanalytischen Theorie und zu den neuronalen Abläufen genommen. Interessant erscheint besonders das stimmige Zusammentreffen zwischen den existentiellen Daseinsthemen und den vegetativen Bewegungen im Nervensystem. In Klammer und kursiver Schrift werden die neuronalen Prozessschritte dargestellt und dem existenzanalytischen Herangehen gegenübergestellt, dies ist mit EA gekennzeichnet. Im Fallbeispiel zwei wird der Prozessverlauf unkommentiert dargestellt.

## 5.1 Fallbeispiel 1

Es handelt sich um eine Klientin, die immer wieder unter Unruhezuständen und wiederkehrenden Panikattacken leidet. Diese könne sie sich nicht erklären, auch die zuvor durchgeführte Therapie über einen längeren Zeitraum hatte keine wesentliche Veränderung ihres Zustandsbildes ergeben. Der Prozess beschreibt unsere dritte Therapiesitzung.

Ich lade die Klientin ein, sich einen Platz im Raum zu suchen, der gut für sie ist.

Sie setzt sich mit dem Sessel in die Mitte des Raumes mit Blick zum Fenster.

*(Orientierung, ventraler Vagus, Sicherheit, EA: Vorbereitung um Gegebenes aufnehmen zu können, PEA 0)*

Th: Wie ist es dort für Sie?

*(Herstellung der Verbindung zu sich, ventraler Vagus, EA: sich vom Gegebenen berühren lassen und das Wesentliche erkennen, PEA 1)*

Kl: Gut.

*(erste Stellungnahme, PEA 2)*

Th: Wie ist gut, wie erleben Sie gut?

*(Ausdehnung der ventrovagalen Erfahrung von Sicherheit im Körper, EA: sich vom Wesentlichen berühren lassen, Bergen phänomenaler Gehalt, PEA 1)*

Kl: Es wird ruhiger in mir.

*(Abklingen der sympathikotonen Erregung, Zunahme des ventralen Vagus, mehr innere Verbundenheit, EA: mehr Selbstbezug, tiefere Stellungnahme, PEA 1)*

Th: Wo und wie erleben Sie das Ruhiger-Werden?

Kl: (sie legt eine Hand auf die Brust, die andere auf den Bauch) Da ist es ruhiger.

*(Ausdehnung der ventralen Aktivität, Schaffen von innerem Raum, Orientierung im Innen, EA: Halt, Schutz, Raum, Gegebenes wahrnehmen, Pendeln zwischen PEA 0 und PEA1)*

Th: Aha.

Kl: (sehr spontan) Da ist aber auch der Ort, wo die Nervosität und Panik sind, wenn sie kommt. *(Ort wo Über- und Unterkopplung stattfindet, EA: Verortung der primären Emotion, PEA 0)*

Th: Aja, und wie ist es **jetzt** dort?

*(erneute Aktivierung der ventrovagalen Erfahrung im Hier und Jetzt, Verankerung im Hier und Jetzt, Aufrechterhaltung der Selbstdistanzierung, nichtregulierter Affekt ist im Bewusstsein, EA: Fokus auf PEA 0, Gegebenes aufnehmen und wahrnehmen)*

KI: Irgendwie fühlt es sich weit, fröhlich und leicht an.

*(Ausdehnung des ventralen Vagus, mehr innerer Raum, Containment, Vorbereitung auf das Bergen der Affektenergie. EA: sich vom Gegebenen und Wesentlichen berühren lassen, PEA 1)*

Th: Und was bemerken Sie noch?

*(Vermeidung der zu starken Fixierung auf das Angenehme, Erhaltung einer ausreichenden inneren Schwingungsbreite mit haltgebender Grenze, EA: Selbstdistanzierung regulieren, Fixiertes Coping weiten, Gegebenes wahrnehmen und aufnehmen, PEA 0).*

KI: Jetzt ist auch wie ein Schmerz da.

*(sympathikotone Aktivierung, hohe Affektenergie zeigt sich, EA: das Gegebene aufnehmen, es aushalten, Pendeln zwischen PEA 0 und PEA 1)*

Th: Ein Schmerz, wie empfinden Sie diesen Schmerz?

*(Vermeidung einer weiteren Zunahme der sympathikotonen Erregung, Verlagerung auf Körperempfindung, Regulierung des Affekts, Containment; EA: PEA 1, Beginn Bergen der primären Emotion)*

KI: Weiß auch nicht genau, ich erlebe es als Schmerz, empfinden weiß nicht.

*(Differenzierung der Empfindungsfunktion weiter nötig um die Affektenergie halten zu können)*

Th: Aja, ist es eher ein ziehen oder stechen oder.....?

*(Unterstütze sie bei der Differenzierung der Empfindungsfunktion, EA: unterstützende Strukturarbeit, Gegebenes wahrnehmen und aufnehmen)*

KI: Nein, wie ein Kribbeln.

*(sympathikotone Aktivierung, erste Differenzierung des Affekts auf Empfindungsebene, Dehnung der Überkopplung, Einfügen weiterer SIBAM-Elemente. EA: Beginn der Differenzierung der primären Emotion)*

Th: Ein Kribbeln, und wo ist dieses Kribbeln?

KI: (wieder sehr spontan) Bei den Beinen, vor allem bei den Waden und auch beim Brustbereich.

*(Orientierung im Innen, Reduzierung der Ausbreitung der Affektenergie, Sicherheit durch Raum halten, EA: PEA 0)*

Th: (ich verlangsame den Prozess noch mehr) Aha, ein Kribbeln, ist das so wie im Winter, wenn einem die Hand fast einfriert und man geht in die Wärme und es wacht dann auf?

KI: Ja genau, so ist es!

- Th: Aja, ein Kribbeln und es tut weh?  
*(weitere Lösung der Überkopplung, SIBAM-Elemente Empfindung und Affekt. EA: Vertiefung des Bergens der primären Emotion, PEA 1)*
- KI: Es ist irgendwie gar nicht wie ein Schmerz, es spürt sich jetzt mehr wie „belastet“ an  
*(Weiteres SIBAM-Element „Meaning“, EA: Bergen des phänomenalen Gehalts, PEA1).*
- Th: Wie etwas Belastendes? *(Verdichtung der Affektenergie)*
- KI: (beginnt plötzlich zu weinen) Ja, mein ganzes Leben ist belastend.  
*(sympathikotone Aktivierung, erste Entladung der Affektenergie. EA: sich vom Wesentlichen berühren lassen, erweiterte Stellungnahme PEA 2)*
- Th: (ich lasse sie etwas in diesem doch schon intensiven Erleben)
- KI: Jetzt wo ich das so zulasse, nimmt der Schmerz und das Kribbeln in den Beinen ab, es ist, wie wenn es nach oben gegangen wäre.  
*(Abnahme der sympathikotonen Aktivierung, Affektentladung, erste Auflösung der Überkopplung. EA: PEA 2 Zuwendung zu sich, mehr Selbstbezug)*
- Th: Aha, da hat sich etwas verändert (ich merke, dass es nicht zu viel werden darf, verlangsame wieder) ...spüren Sie den Sessel wo sie sitzen, die Sitzfläche und die Lehne?  
*(Orientierung, Schaffen von Sicherheit, Aktivierung ventraler Vagus, Integration der Affektentladung. EA: Selbstdistanzierung, Pendeln zwischen PEA 0, PEA 2 und PEA 3, mit der neuen Erfahrung da sein können, es ins Selbst integrieren können, sich damit zeigen können. Erweiterung der strukturellen Fähigkeiten)*
- KI: Ja, die Lehne spüre ich gut (sie legt beide Arme auf die Lehne).  
*(Selbstdistanzierung durch Verlagerung der Wahrnehmung in das Außen, ins Hier und Jetzt, EA: PEA 0, das Gegebene aufnehmen und Wesentliches wahrnehmen)*
- Th: Wie ist das mit den Armen auf der Lehne? (ich mache dasselbe um in Resonanz zu kommen) (ventrovagales System der Sicherheit, Kontakt, Co-Regulation).
- KI: Sehr angenehm, entspannt (gleichzeitig schlägt sie ihre Unterbeine übereinander).  
*(Aktivierung des ventralen Vagus, Sicherheit, Ruhe, gleichzeitig sympathikotone Reaktion durch Beine übereinanderschlagen, SIBAM-Element: Movement. EA: Ausagieren des Impulses).*
- Th: Und ihre Beine haben sich verändert...
- (Fokussierung auf die sympathikotone Aktivierung, Vorbereitung für weitere Affektenergie. EA: Gegebenes wahrnehmen und aufnehmen, PEA 0, aber auch Fokussierung auf die primäre Emotion durch Ansprechen des Impulses)*
- KI: Ja, das ist angenehm so.  
*(EA: PEA 1, sich vom Gegebenen berühren lassen, erste primäre Stellungnahme)*

- Th: Angenehm, und was hat das denn für eine Wirkung auf Sie, wenn Sie die Beine so haben? *(Bergen des phänomenalen Gehalts dieser Bewegung)*
- KI: Es ist wie Halt haben.  
*(sympathikotone Aktivierung, SIBAM-Element: Meaning, EA: PEA 0, Halt)*
- Th: Wie Halt haben?
- KI: Ja, jetzt spüre ich, dass es oben entspannt ist, die Beine etwas halten müssen damit ich mit dem Gesäß nicht wegrutsche.  
*(gleichzeitiges Vorhandensein von hoher sympathischer Erregung und Immobilität dorsaler Vagus, Über- und Unterkopplung. EA: Halt, Fokus auf PEA 0.)*
- Th: Wie meinen Sie das, mit dem Gesäß nicht wegrutsche? (sie sitzt nämlich sehr stabil im Sessel) *(EA: Konfrontation auf der Ebene der PEA 0, Diskrepanz zwischen Realität und innerem Erleben)*
- KI: Beim „Gesäß“ spüre ich nichts, ich weiß zwar vom Kopf her, dass der Sessel da ist und mir Halt gibt, aber es ist, wie wenn der Körper und die Psyche das nicht glaubt.  
*(hohe dorsale Aktivierung, Erstarrung, Kollaps auf Körperebene, Unterkopplung. EA: Fokus auf Struktur Wesentliches Wahrnehmen, PEA 0, Vertrauen, Halt)*
- Th: Okay, da oben bei den Schultern und bei den Armen ist es angenehm und stabil, und die Beine geben Halt?  
*(Fokus auf ventralen Vagus, innere Weitung, Finden der verbundenen Elemente, Vorbereitung des Bergens der Affektenergie)*
- KI: Ja, es ist als ob ich Angst hätte völlig die Kontrolle zu verlieren, Angst ganz weg zu rutschen, wenn ich mich auf den Sessel einlasse.  
*(hohe Kopplung zwischen dorsaler Aktivierung und dem Affekt Angst, hier ist der entscheidende Punkt im Prozess, die Angst muss von der Immobilität nun entkoppelt werden, sonst bleibt die sympathikotone Kontrolle (fixiertes Coping) erhalten oder es geht in die Panik und den Kollaps). Gas und Bremse gleichzeitig gedrückt.*
- Th: Aja, wo genau fängt denn das Gefühl wegzurutschen an?  
*(Fokus auf die Ressource, Suche wo im Inneren etwas verbunden ist, ventraler Vagus, Erhöhung der Selbstdistanzierung um die Angst von der Erstarrung zu entkoppeln, Distanzierung von der enormen Affektenergie. EA: nur noch PEA 0, Gegebenes wahrnehmen und aufnehmen, es halten können)*
- KI: (zeigt unter das Brustbein) Hier ca., weiter unten wird es immer stärker.  
*(Orientierung im Innen, Halten des Affekt Angst, Fokus auf die Empfindungsfunktion. EA: Ich reguliere als Gegenüber mit, halte den Bezug zur Realität, spüre meinen Sessel, verstärke meinen Selbstbezug, meine innere Verbundenheit, stelle Kohärenz in mir her)*

- Th: Aha, dort, und oben gibt es diese Stabilität und unten das was hält?  
(Fokus auf Verbundenheit und Lebendigkeit im Innen, Distanzierung von den fixierten Kopplungsdynamiken, Aktivierung vom ventralen Vagus, Sicherheit)
- KI: Ja, aber das dazwischen ist es sehr unangenehm.  
(kann gleichzeitig das verbundene und das unverbundene halten, Selbstregulierung, EA: PEA 0, damit sein können, es lassen können, Halt)
- Th: Was meinen Sie, was könnte denn jetzt helfen? Was müsste sich denn verändern? (Aktivierung der Selbstregulierungsfähigkeit, EA: Ansprechen der Person)
- KI: Das obere Stabile müsste irgendwie nach unten, eigentlich müsste es ganz durchgehen.  
(Regulierung der Affektenergie gelingt. EA: Distanz zum fixierten Coping, Person ist ansprechbar, antwortet, innerer Dialog)
- Th: Aja, wie wäre es denn, wenn Sie dem Stablen ganz freundlich die Erlaubnis geben, dass es nach unten gehen darf?  
(Aktivierung der Person, Entkoppelung von der Kontrolle, Vertrauen in Selbstregulierungsfähigkeit, Ausbreitung der ventralen Aktivierung, Schaffen von Sicherheit EA: Förderung der personalen Aktivität von Vertrauen)
- KI: (geht in sich, ist im Dialog mit etwas in ihr).
- Th: (lasse ihr genug Zeit).
- KI: Wow, jetzt geht es nach unten (sehr überrascht).  
(Reduktion der sympathikotonen Aktivierung, erste Entkopplung vom Angstaffekt, Entladung der Affektenergie. EA: Verwirklichung der personalen Aktivität Vertrauen, PEA 3, das Wesentliche vollziehen)
- Th: (gebe ihr Zeit) Genau, schauen sie einfach wie es sich weiter verändert.
- KI: Jetzt sitze ich ganz fest im Sessel, es geht weiter zu den Beinen.  
(Weiterer Abbau der Affektenergie, Rückgang der sympathikotonen Aktivierung, Auflösung der Über- und Unterkopplung, Ausdehnung des ventralen Systems, Sicherheit und Verbundenheit. EA: Halt)
- Th: Aja, ganz fest sitzen Sie jetzt im Sessel.
- KI: Ja, aber der Kopf sagt, dass kann nicht sein.  
(Unterkoppelte SIBAM-Elemente: Empfindung und Meaning, Affektenergie nimmt wieder zu, (Neuverhandlung zwischen sein können und Kontrolle halten).
- Th: Ja, der Kopf sagt auch was, erlauben sie einfach dem Stablen wieder ganz freundlich, dass es sich ausbreiten darf.  
(Reduktion der Affektenergie durch „Da-sein-lassen“ aller SIBAM-Elemente aber Entkopplung des Gedankens vom Erleben. Weiter Förderung der inneren Fähigkeit zur Selbstregulierung. EA: Vertrauen, Zuwenden zu sich)



- KI: Das ist ganz ungewohnt jetzt, aber gut (Klientin hat jetzt ihre Beine aufgestellt und nicht mehr übereinander).  
*(ventrovagale Aktivierung nimmt zu, Sicherheit, EA: Stellungnahme PEA 2)*
- Th: Ja, und ihre Beine haben sich auch verändert.
- KI: Ja, das ist auch neu, dass ich die Beine so haben kann und ich trotzdem entspannt bin. Ich sitze immer mit überkreuzten Beinen da.
- Th: Aja, und jetzt ist es anders, ungewohnt aber gut.
- KI: Ja, es ist aber auch überraschend, mein Herz klopft total stark, ich werde nervös. *(erneute sympathikotone Aktivierung als affektive Reaktion „Überraschung“)*
- Th: Ja, ganz etwas Neues, auch überraschend. Und wie ist es beim Sessel, bei der Sitzfläche? *(Reduktion der sympathikotonen Aktivierung, Abbau der Affektenergie, EA: Halt, Stellungnahme PEA2)*
- KI: Ich sitze noch immer fest im Sessel und weil ich es ausspreche, dass mein Herz klopft wird es besser. Ich durfte zu Hause nie sagen, wie ich mich fühle.  
*(Reduktion der sympathikotonen Aktivierung, Auflösung der Erstarrung, Abnahme der dorsalen Aktivierung, EA: tieferes Verstehen, PEA 1 und PEA2)*
- Th: Genau, Gefühle durften gar nicht sein, da ist es ja auch überraschend, wenn man plötzlich fühlt. Schön, dass Sie es mir gesagt haben, dass ihr Herz klopft.  
*(Schaffen eines Sinnzusammenhanges, Selbstannahme, Ausdehnung der ventrovagalen Erfahrung von Sicherheit und angenommen sein).*
- KI. Bin noch immer ganz überrascht, entspannt zu sein, ohne mich schützen zu müssen. *(Integrationsphase, Erhöhung innere Kohärenz; EA: integrierte Emotion)*
- Th: (ich gebe Zeit, damit der Organismus die neue Erfahrung integrieren kann).
- Th: Wie ist es jetzt bei Ihnen? *(EA: Stellungnahme, PEA 2)*
- KI: Gut, fühle mich wohl.
- Th: Okay, ich lade Sie nun ein, dass Sie mit Ihren Augen im Raum herumschweifen, sie sich wieder hier umsehen und vielleicht können Sie dieses angenehme Gefühl in Ihnen dabei auch halten. Wird es schwächer, gehen Sie mit der Aufmerksamkeit wieder mehr zu sich. Spielen Sie ein bisschen damit.  
*(Integration, Halten des Selbstbezugs, Orientierung, Ausdehnung der ventralen Erfahrung von Sicherheit und Entspannung, Präsenz, neues Selbstverständnis, PEA 3)*
- KI: (ganz erstaunt) Ist eigenartig, dass man sich so spürt und auch gleichzeitig so herumschauen kann.
- Th: Ja genau, jetzt kontrollieren Sie nicht mehr, Sie regulieren sich jetzt selbst.

- KI: Das macht irgendwie freier.  
*(ventrovagale Ausdehnung, Kohärenz, Stabilität; EA: Abnahme der Schutzmechanismen, Stellungnahme, PEA2, mehr Offenheit nach Innen und Außen)*
- Th: Schön, wenn Sie bereit sind stehen Sie langsam auf und gehen Sie im Raum herum. *(Orientierung im Hier und Jetzt; EA: PEA 3, Ausdruck, die Fähigkeit das Wesentliche zu vollziehen)*
- KI: (macht dies) Oh, jetzt ist es wieder eigenartig, ich fühle mich wie in Watte und es wird wieder unruhiger in mir.  
*(erneute hohe sympathikotone Aktivierung mit gleichzeitig dorsaler Aktivierung)*
- Th: Aja, dann setzen Sie sich wieder auf den Sessel, wo es ja gut war.  
*(Aktivierung des ventralen Systems, Schaffen von Sicherheit, EA: Zurück zu PEA 2, Ausdehnung der Integration)*
- KI: Okay, da wird es wieder besser, ruhiger.
- Th: (ich lasse ihr genug Zeit) Dann, wenn es für Sie stimmt, können Sie ja nochmal aufstehen, es nochmal probieren.  
*(Ausdehnung der Integration, Förderung der Kohärenz; EA: sich selbst gerecht werden)*
- KI: (macht dies nach einiger Zeit) Jetzt ist es besser, jetzt wird es auch wie klarer.  
*(Integrationsphase, ventraler Vagus; EA: Stellungnahme PEA 2)*
- Th: Aja, klarer...
- KI: Das kenne ich auch von zu Hause, wenn ich auf der Couch sitze und aufstehe, dann sinkt mein Blutdruck voll ab, da wo ich glaube, dass ich entspannt bin. Der Arzt glaubt mir das nicht.  
*(SIBAM- neues Meaning; EA: tieferes Verstehen, sich annehmen, das Eigene gelten lassen, Integration der Erfahrung Halt und Vertrauen, Erweiterung personaler Fähigkeiten „da sein können, sich fühlen können“, selbst sein können“)*
- Th: Aber Sie erleben es so!
- KI: Ja genau, interessant, wie sich das jetzt verändert hat, es ist jetzt richtig gut.  
*(Neuverhandlung auf neuronaler Ebene und in den existentiellen Themen gelungen: „entspannt da sein können ohne sich schützen zu müssen“)*

Die Klientin hat mir in der nächsten Stunde erzählt, dass es in ihrem Körper weitergearbeitet hat, sie gespürt hat, dass sich etwas verändert. Sie muss die Beine nicht mehr übereinanderschlagen, kann verschiedene Handlungen flexibler ausüben, fühlt sich weniger gelähmt.

## 5.2 Fallbeispiel 2

Es handelt sich um eine Klientin, die in die Krise geraten ist, weil sich ihr Partner von ihr trennen möchte. Bei Therapiebeginn hatte sie große Angst vor dem Alleine-Sein. Die folgenden zwei Sitzungen sind Auszüge aus der 8. und 9. Behandlungsstunde.

Th: Was hat sich in den letzten zwei Wochen verändert?

Kl: Ich weine weniger, freue mich nun durchzustarten, habe keine Angst mehr vorm alleine wohnen (spricht sehr schnell, wirkt etwas übererregt, leicht hypoman).

Th: Wie erklären Sie sich denn diese Veränderung?

Kl: Ich weiß auch nicht, es geht mir einfach besser, möchte nun endlich wieder mein Leben leben.

Th: Wie spüren Sie denn diesen Tatendrang?

Kl: (ballt ihre Hände und macht damit Vorwärtsbewegung) Es ist wie viel Energie haben, etwas tun wollen, Leute treffen wollen.

Th: (spüre in mir eine hohe Energie, wie aufgedreht, fast wie etwas außer sich sein, nicht mehr ganz verbunden sein). Wo in Ihnen beginnt denn dieser Impuls, etwas tun zu wollen?

Kl: (beginnt Aufmerksamkeit nach innen zu richten) So in der Bauchgegend.

Th: (leite sie an es mit der Hand zu lokalisieren) Und wie spürt sich dieser Impuls dort an, was ist dort?

Kl: Es ist eine Wärme, es ist ganz warm dort.

Th: Aha, eine Wärme, und wenn Sie mal dort ein bisschen bleiben, was passiert als nächstes?

Kl: Es ist als ob sich die Wärme im Körper ausbreitet, sie geht jetzt in die Arme und in die Beine, der ganze Körper wird warm.

Th: Aha, und gibt es noch etwas, das Sie wahrnehmen?

Kl: Ja, das Herz klopft jetzt ganz stark.

Th: Und schauen Sie einfach, was als nächstes passiert...

Kl: Jetzt wird es eher kalt, vor allem in den Händen.

Th: Und gibt es eine Stelle, wo es noch warm ist?

Kl: Ja, in den Beinen, die Kälte ist eher oben.....jetzt wird es auch in den Beinen kalt, im ganzen Körper.

Th: Ist das eher angenehm oder schon unangenehm?  
Kl: Eher unangenehm.  
Th: Okay, ich lade Sie ein, die Sitzfläche und die Lehne ihres Sessels zu spüren, wie ist das?  
Kl: Die Sitzfläche ist weich und angenehm, es ist gut in dem Sessel zu sitzen, bin eingebettet.  
Th: (wiederhole die Wahrnehmung) Aha, angenehm, weich und eingebettet, Sie fühlen sich wohl darin.  
Kl: Ja, und jetzt wird es beim Bauchbereich wieder wärmer, der ganze Körper wird wieder wärmer.  
Th: Aha, es wird wieder wärmer...  
Kl: Das irritiert mich jetzt...  
Th: Es irritiert sie etwas?  
Kl: Ja, etwas ist im Herz, weiß noch nicht was es ist.  
Th: Im Herz, etwas Neues, etwas das Sie noch nicht kennen?  
Kl: (ist mit sich im Dialog, im Fühlen, sucht nach Worten) Ja, es ist wie ein berührt sein.  
Th: Aha, wie ein berührt sein, und das ist jetzt ein ganz neues Gefühl?  
Kl: Ja, können Sie mir erklären was da passiert ist?  
Th: Sie haben begonnen mit sich in Beziehung zu treten.  
Kl: Sowas habe ich noch nie gemacht, so spüren was in mir ist, ich habe immer auf die anderen geschaut, habe gar nicht gewusst, dass man das so kann und wie dann nach der Wärme plötzlich alles kalt wurde.  
Th: Ja, eine ganz neue Erfahrung für Sie...

Die Klientin zeigt mir dann Fotos von sich als Kind und wird auch da berührt. Sie sagt: „Es ist jetzt ganz anders, wenn ich auf mich als Kind schaue, kann mich in dieses Mädchen besser einfühlen“.

Nächste Stunde:

Th: (sie wirkt sehr nervös, unruhig und getrieben) Wie war die letzte Woche?

Kl: Nicht so gut, alles wird mir zu viel, ich habe Angst, wenn mein Exfreund zwei Wochen Urlaub hat und ständig zu Hause ist.

Th: Wie erleben Sie denn das zu viel werden?

Kl: Es ist so eng in mir, es ist erdrückend, mein Herz rast, mein Blutdruck spielt verrückt, ich habe so einen Drang einfach wegzulaufen.

Th: Eng und das Gefühl weglaufen zu wollen...

Kl: Ja, ich kann gar nicht ruhig sitzen.

Th: Möchten Sie etwas damit arbeiten?

Kl: Ja, vielleicht hilft es ja.

Th: Gut, suchen Sie sich wieder einen Platz im Raum, der gut ist.

Kl: (sehr unruhig) Heute ist es nirgends gut.

Th: (ermutige sie zur weiteren Exploration) Aha, heute scheint es sehr schwierig zu sein, vielleicht finden Sie ja doch noch einen guten Ort hier.

Kl: (setzt sich mit dem Rücken gegen die Wand mit Blick zur Tür)

Th: Wie ist es dort?

Kl: Gut, werde etwas ruhiger.

Th: (gebe Zeit) Wo erleben Sie dieses ruhiger werden?

Kl: Bei den Armen und Beinen, die sind nicht mehr so nervös.

Th: Okay, und wo beginnt dieser Impuls, weglaufen zu wollen, wo in Ihnen hat er den Anfang?

Kl: Weiß nicht genau, ist irgendwie überall.

Th: Vielleicht können Sie so etwas wie einen Ursprung, wie eine Quelle finden.

Kl: Komisch, es ist, wie wenn das Herz rausspringen will, nicht der ganze Körper weglaufen möchte, das Herz möchte weg.

Th: Aha, das Herz möchte weg, nicht der Körper.

Kl: Genau, der Körper wird wie noch ruhiger, bin wie besser da, aber das Herz will flüchten, es ist so eng da drin.

Th: Versuchen Sie mal den Raum hinter dem Herz wahrzunehmen, spüren Sie mal hinter das Herz.

Kl: (wird langsamer, ist jetzt mehr bei sich) Da ist es weiter, hab gar nicht gewusst, dass es dort so viel Platz in mir gibt.

Th: Genau, oft weiß man gar nicht, was so alles in einem steckt.

KI: (beginnt noch ruhiger zu werden)

Th: Was erleben Sie denn in dem Raum hinter dem Herz?

KI: Es ist, als ob sich das Herz jetzt richtig ausdehnt, es sich einbettet.

Th: Wow, das Herz dehnt sich aus, und beobachten Sie einfach, wie es sich weiter verändert.

KI: (jetzt ganz berührt) Es tut so weh, dass er mich nicht mehr mag, ich ihm so egal bin (Tränen laufen ihr über das Gesicht).

Th: Ja, das tut weh.

KI: Ich muss mir eine eigene Wohnung suchen, muss es akzeptieren, möchte aber nichts überstürzen, möchte eine passende Wohnung finden.

Th: Ja, das ist sicher gut, damit sie dann einen wirklich guten Ort haben.

KI: Jetzt geht es mir besser.

Th: Was hat sich denn verändert?

KI: Es ist gut zu wissen, dass ich in mir so einen Raum habe, ich da wie hingehen kann. Das beruhigt mich.

Th: Genau, und der Raum gehört Ihnen ganz alleine und da können Sie jederzeit hingehen.

KI: Stimmt.

## 6. Reflexion und Diskussion

Menschen, die in die Psychotherapie kommen, haben alle eine eigene Lebensgeschichte, eigene Inhalte mit denen sie ringen. Die Inhalte sind nicht übertragbar, es bleibt ihre individuelle Geschichte, ihr gelebtes Leben. Tief in der Biologie scheinen wir Menschen aber alle gleich zu sein. In der vorliegenden Arbeit wurde auf die Bedeutung der emotionalen Verarbeitung von Erfahrungen eingegangen, um der Entfremdung von sich selbst entgegenzuwirken. Die Forschungen zum Selbst, zu Emotionen und Affekten und den neurophysiologischen Zusammenhängen sind mit hoher Wahrscheinlichkeit noch lange nicht abgeschlossen, es gibt inzwischen zahlreiche Befunde, Theorien und Modelle. Bis jetzt kann meines Wissens nach noch niemand genau sagen, wie alle inneren Abläufe zusammenwirken und unser Verhalten steuern. Entwicklung ist Prozess, Veränderungen müssen daher prozesshaft gesehen werden. In der Psychotherapie begegnen uns häufig die steckengebliebenen Entwicklungsprozesse, die uns hindern, aus einer inneren Freiheit heraus zu leben. Mir wurde einmal gesagt, Psychotherapie ist so gut, wie der Rahmen, in dem sie stattfindet. Wir brauchen Grenzen, die genug Raum lassen, damit sich das Bedeutungsvolle zeigen kann, ohne dass wir dabei in eine Grenzenlosigkeit und Haltlosigkeit geraten. Stephen Porges hat mit seinen Forschungen zur polyvagalen Aktivität neue Perspektiven im Hinblick auf die Funktionsweise des autonomen Nervensystems, spezielle des Vagus-Nerv, aufgezeigt. Er hat damit zu einem tieferen Verständnis der Funktionsweise des autonomen Nervensystems beigetragen. Bedeutsam ist dabei die duale Rolle des Vagus-Nerv und die bewusste Einflussnahme auf das autonome Nervensystem über das System für soziales Engagement. Panksepp (1998) hat ähnliche Überlegungen in sein Modell „Emotional Operating Neuro Systems (EONS)“ einfließen lassen. Er beschreibt Emotionen ebenso als biologisch fixierte Reaktionssysteme, die eine neuronale Basis haben, aus angeborenen Körper- und Ausdrucksreaktionen und einem nur introspektiv zugänglichen subjektiven Gefühlserleben bestehen. Er geht wie Porges von Bottom-up-Prozessen aus. So werden Menschen tief im Inneren Wut oder Angst erleben, wenn sie herausgefordert werden, und werden sich ausstrecken und verbinden und spielen und berühren und pflegen, wenn sie glauben, dass sie in Sicherheit sind. Sicherheit schafft soziales Engagement. Betrete ich einen Raum, und eine Person lächelt mich an, so entspanne ich mich, in mir entsteht die Bereitschaft für ein gutes Gespräch.

Begegnet mir eine ablehnende Haltung, so steigt meine Abwehr, mein Körper wird sich versteifen, meine Schulter wird sinken und meine Herzfrequenz wird sich beschleunigen. Diese automatischen physiologischen Reaktionen geben uns Hinweise auf Sicherheit oder Gefahr. Es handelt sich um Bottom-up-Prozesse, Aktionen, die vor der kognitiven Verarbeitung stattfinden. Sie beginnen mit dem Reiz und seinen Auswirkungen auf die Sinne und Emotionen, bis sie zu den Ebenen der Gehirnfunktionen fließen und dort kognitiv verarbeitet werden. Top-Down-Prozesse beginnen mit der Kognition, die abstrakten Eindrücke und das vorhandene Wissen fließen zu den „niedrigeren“ Funktionen, zu den Sinnen, und beeinflussen die Wahrnehmung. Man könnte sagen, beim Top-Down-Prozess sind der Gedanke und die Idee zuerst, beim Bottom-up-Prozess sind „Sinn“ und „Emotion“ zuerst. Das affektive Modell von Panksepp betrachtet die Informationsverarbeitung als eine voneinander abhängige Feedbackschleife. Der neuronale Kreislauf ist nur Bottom-up in dem Sinne, dass „Neurozeption“, im Sinne Porges, als ein vor der bewussten Wahrnehmung ablaufender Prozess beschrieben wird. Demzufolge scheint es tief verwurzelte Werte zu geben, die seit Anbeginn der Zeit in uns existieren, in den Sinnen liegt auch Sinn. Herz und Atem stellen bei Porges einen entscheidenden Teil des sozialen Engagement-Systems dar, diese modulieren die Fähigkeit, sich mit anderen zu verbinden. In der existenzanalytischen Betrachtung wird das Herz der zweiten Grundmotivation zugeordnet, dem Sich-lebendig-fühlen, die Lunge und der Atem werden der ersten Grundmotivation zugeordnet, dem Raum und Schutz haben. In der existenzanalytischen Theorie hat der Totstellreflex von Anbeginn an seinen Platz als Teil der Copingstrategien. Auf neuronaler Ebene war lange nicht klar, wie und durch welche neurophysiologischen Abläufe der Totstellreflex aktiviert wird. Durch Porges Arbeiten zum dorsalen Vagus und den körperorientierten Konzepten Levines konnte eine Brücke zwischen Wissenschaft und klinischer Praxis geschlagen werden. Die exakten neuronalen Verbindungen durch die unser Nervensystem die Umgebung nach dem Faktor Sicherheit einordnet, sind noch nicht ausreichend erforscht. Die Aktivität des älteren Vagusschaltkreislaufes (nicht-myelinisierter dorsaler Vagus) können wir laut Porges nicht willentlich beeinflussen. Die Modulation dieses Schaltkreises kann aber über die Aktivierung des Systems für soziales Engagement (ventraler myelinisierter Vagus) bewusst erfolgen, diese bewusste Modulation ist die Errungenschaft Porges und wurde von ihm inzwischen gut erforscht. Das Gebiet der Neurobiologie und Neurophysiologie ist bereits so umfangreich, dass eine



überblickartige Darstellung aller Theorien und empirischer Forschungsergebnisse nicht mehr möglich ist. Bestehende Theorien müssen auch wieder zusammengefügt werden, damit sie einen Rahmen bilden, in dem die unterschiedlichen Perspektiven eine Annäherung an den ganzen Menschen ermöglichen. Auch hier könnte man im Sinne der Selbstdistanzierung sagen, sind die Theorien zu ähnlich, gehen die unterschiedlichen Perspektiven verloren, sind sie zu fremd, kann kein Anknüpfungspunkt erfolgen. Dinhl (2014) zeigt in seiner Arbeit mit Schmerzpatienten einen existenzanalytisch orientierten Behandlungsansatz, der mit den Grundlagen der Polyvagaltheorie und dem Vorgehen Levins Behandlungskonzept „somatic experiencing“ (SE) vergleichbar ist. Im ersten Schritt des „Gewahr werden“ führt er die Patienten in eine Selbstdistanzierung, die genug Raum zwischen dem Patienten und der schmerzenden Stelle lässt. In dieser Phase der Deskription (PEA 0) lässt er die Symptome genau beschreiben. Im zweiten Schritt des „Sich fragen“ geht es um das Bergen des Eindrucks, den der Schmerz hinterlässt (PEA 1). Im dritten Schritt des „Antworten“ wird im existenzanalytischen Sinne der Ausdruck (PEA 3), die Umsetzung dessen, was der Patient im inneren Dialog als das Eigene erkannt hat, fokussiert. Im Modell Emotionale Orientierung beschreibt Kolbe (2012) unterschiedliche Quellen, aus denen sich das Erleben des Menschen verstehen lässt. Im seinem fünf Schritte Modell geht es um die Affekte und Emotionen, die in der primären Emotionalität des Menschen sichtbar werden. Auch hier lässt sich ableiten, dass über die Fähigkeit, psychodynamische Affekte in sich halten zu können, der Zugang zu den darunterliegenden personalen Gefühlen, welche in Korrespondenz mit personalen Werten stehen, möglich wird. Der wesentliche Kern des hier vorgestellten biophysiological Modells von Porges und Levine ist der Umgang mit den biologisch verankerten Schutzmechanismen, die vor allem bei zu viel Angst über das vegetative Nervensystem aktiviert werden. Will man die Angst reduzieren, so geht der Weg über die Entkoppelung der Angst von der tonischen Immobilität (Erstarrung). Dazu muss im Organismus ein Zustand ausreichender Sicherheit geschaffen werden, aus dem heraus die hohe Affektenergie eingeladen, gehalten und schließlich im Sinne der SE-Sprache neuverhandelt werden kann. Die in den Schutzmechanismen gehaltene Lebensenergie soll schließlich dem ganzen Menschen wieder zur Verfügung stehen. Die Quellen, aus denen sich die Emotionen und Affekte verstehen lassen, differenziert Kolbe (2012) in seinem Modell der emotionalen Orientierung folgendermaßen: Antreiber, Innere Kindanteile, Erwachsener im Sinne des Realitätsbezugs, Gewissen,

Person, Angst und Copingreaktionen. Stellt man nun einen Zusammenhang zwischen dem Modell von Kolbe und den Annahmen Porges und Levine her, so geht es um das Finden eines sicheren inneren Ortes, aus dem heraus man auf die verschiedenen Quellen schauen und mit den Inhalten der Quellen in Kontakt treten kann. Kolbe (siehe ebenda) nennt es Selbstmanagement hinsichtlich des Wesentlichen, wodurch Raum für den Menschen entsteht, um z.B. einer Angst entgegenzutreten, um einen personalen Wert trotzdem zu verwirklichen. Im SE-Konzept liegt der Fokus vergleichsweise auf der Regulierung des Angstaffekts, um die fixierten Bewältigungsstrategien aufzulösen und dem Organismus zu mehr Handlungsspielraum und Flexibilität zu verhelfen. Im SIBAM-Modell von Levine wird das gesamte Erlebensspektrum des Menschen abgebildet. Bleibt man im therapeutischen Prozess zu lange auf der Beschreibung der Empfindungen fokussiert, dann wird sich nichts Neues einstellen, man bleibt zu lange in der „sicheren“ Zone, es braucht die Anfrage ans Erleben, es braucht den Affekt, um blockierte Erlebensinhalte zu aktivieren und zum tieferen Berührt-Sein zu gelangen. Aktiviert man zu schnell zu viel Affektenergie, ohne dass der Patient die Fähigkeit besitzt, in sich einen Zustand der Sicherheit herzustellen, dann passiert auch nichts Neues, es kommt zu einer Wiederholung des Überfordert-seins. Im SE-Sinne kann Affekttoleranz auch als Fähigkeit, verschiedene Empfindungen gleichzeitig nebeneinander halten zu können, angesehen werden. Im psychodynamischen Sinne werden dadurch unterschiedliche Konflikte gehalten, ohne einem Impuls nachgeben zu müssen. Wird zu schnell zu viel Affektenergie freigesetzt, muss man wieder auf die Empfindungsebene gehen, um den Affekt von den Empfindungen zu entkoppeln. Dadurch kann der Affekt wieder vom Impuls entkoppelt werden. Die von Adam beschriebenen Orientierungsfunktionen liefern meiner Meinung nach tatsächlich eine Orientierungshilfe, so braucht es oft eine Ausdifferenzierung dieser, damit Menschen tiefer mit sich in Kontakt kommen können. Immer wieder geben mir Klienten auf die Frage, wie es ihnen geht, die Antwort: „es geht mir gut“. Frage ich dann nach der Qualität von „gut“ (was die Differenzierung der Empfindungsfunktion fokussiert), so ist das erstmal für viele schwierig zu beantworten. Können sie z.B. beschreiben, es ist leicht in mir, ich bin ruhig, es ist irgendwie weit in mir, so entsteht mehr Raum und Ausdehnung. In der Ausdifferenzierung der Orientierungsfunktionen entsteht Struktur mit den dazugehörigen strukturellen Fähigkeiten. Im existenzanalytischen Herangehen ist dies Teil der personalen Existenzanalyse. Für mich stellt das Wissen um die vegetativen Abläufe eine

zusätzliche Perspektive für die Arbeit an der Struktur und dem Aufbau struktureller Fähigkeiten im therapeutischen Prozess dar. Bedeutend ist, dass der Klient mit sich in Kontakt kommen kann, sich regulieren und steuern kann, sich nicht „abschalten muss“ oder vom Erleben „überflutet“ wird. Alle SIBAM-Elemente nebeneinander erleben und halten zu können ist ein Hinweis des ganzheitlichen Erlebens, die Einheit stiftet das Verbundene. Dies braucht meist ein Ausdehnen in der Zeit, in der Tiefe wird es langsam oder durch die Langsamkeit wird es tief. Längle (2007) beschreibt, dass es in der phänomenologischen Wahrnehmung um die Komposition einer Ganzheit aus den einzelnen Fakten geht. Es geht um die Integration der Elemente auf dem Hintergrund des eigenen Wesens. Die einzelnen Phänomene müssen miteinander in Beziehung gesetzt werden und in ihrer Gesamtwirkung auf das eigene Wesen betrachtet werden. Erst der Zusammenhang mit der Ganzheit führt aus der Enge der Einzelperscheinungen. Hier treffen sich erneut existenzanalytische Annahmen mit den Annahmen von Peter Levine. Aus meiner eigenen praktischen Erfahrung heraus ist das Sicherheitsgefühl meist nicht über die Gedanken oder Vorstellungen herzustellen, es muss leiblich erfahren und verankert werden, dafür ist die Nutzung der „Neurozeption“ im Sinne Porges zentral, der Körper weiß in den Tiefen seiner Zellen einfach mehr.

*„Ich glaube, dass Fleisch und Blut weiser sind als der Intellekt. Das Leben blubbert aus dem Unbewussten des Körpers in uns auf. So wissen wir, dass wir lebendig sind, lebendig bis in die Tiefen unserer Seele und irgendwo auch in Berührung mit den lebendigen Gefilden des Kosmos.“*

*D.H. Lawrence*

Zum Abschluss möchte ich noch etwas für mich Bedeutsames erzählen. Ich habe mir schon öfters die Frage gestellt, wie eigentlich Hoffnung entsteht. Nachdem ich einige Zeit über diese Frage gebrütet hatte, machte ich während eines Spaziergangs eine schöne Erfahrung, ich fühlte Hoffnung in mir. Ich forschte dann in mir nach, was diesem Gefühl nun zugrunde liegt. Es war der Sinn meiner Schritte, die ich in dieser Zeit setzte, sie entsprachen ganz mir, sie waren tief in mir stimmig. Diese Erfahrung war für mich ein Zeichen für das Zusammenspiel aller Elemente. *„Wo Sinn ist, ist Hoffnung“.*

## 7. Literatur

Adam, K.U. (2011). *Therapeutisches Arbeiten mit dem Ich*. Denken, Fühlen, Empfinden, Intuieren – die vier Orientierungsfunktionen. Opus magnum.

Angermayr, M. (2010). Im Dialog mit der „großen Vernunft des Leibes“. Zur Einbindung des gefühlten Körpers in den existenzanalytischen Prozess. In: *Existenzanalyse* 29 (2), 100-105.

Basch, MF. (1983). Empathic understanding. A review of the concept and some theoretical considerations. *J Am Psychoanal Assoc*; 31: 101-26.

Birbaumer, N. & Schmidt, R.F. (2003). *Biologische Psychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Damasio, A. (2000). *Ich fühle, also bin ich*. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München; List.

Damasio, A. (2004). *Descartes Irrtum*. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München; List.

Dinhobl, R. (2014). Dialog mit meinem Körper – Erfahrungen und Überlegungen zu einer existenzanalytischen Schmerztherapie. In: *Existenzanalyse* 31 (1), 57-61.

Dudel, J., Menzel, R. & Schmidt, R.F. (Hrsg.) (2001). *Neurowissenschaft* (2. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.

Ekman, P, (1988): *Gesichtsausdruck und Gefühl*. Zwanzig Jahre Forschung von Paul Ekman (Herausgegeben und übersetzt von Maria von Salisch). Paderborn: Junfermann.

Frankl, V.E. (1987). *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Frankfurt: Fischer.

Fritsch, L, Krause R, & Schwab F. (1995). Affektives Ausdrucksverhalten gesunder und an Colitis erkrankter männlicher und weiblicher Erwachsener. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 24, 230-238.

Huch, R. & Jürgens, K.D. (2015). *Mensch, Körper, Krankheit* (7.Aufl.). München: Urban & Fischer Verlag.

- Klöpper, M. (2006). *Reifung und Konflikt*. Säuglingsforschung, Bindungstheorie und Mentalisierungskonzept in der tiefenpsychologischen Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kolbe, C. (2000). Zur Entwicklung der Personalen Existenzanalyse, in A. Längle (Hrsg.) *Praxis der Existenzanalyse* (S. 39-52). Wien: Facultas.
- Kolbe, C. (2000). Perspektiven-Shifting. Methode zur Arbeit mit primärer Emotionalität und unbewussten Stellungnahmen. In: *Existenzanalyse 1*, 22-27.
- Kolbe, C. (2012). Warum ich nicht tue, was ich will? *Existenzanalyse 29* (2), 31-38.
- Kolbe, C. (2014). Person und Struktur. In: *Existenzanalyse 31* (2), 32-40.
- Kolbe, C. (2017). Das verletzte Selbst. Persönlichkeitsstörungen aus existenzanalytischer Sicht. In: *Existenzanalyse 34* (2), 19-25.
- Kolbe, C. (2019). Person – Ich – Selbst. Klärungen sowie existenzanalytische Anmerkungen zur Ich-Struktur. In: *Existenzanalyse 36* (2), 4-11.
- Krause, R. (2006). Emotionen, Gefühle, Affekte – Ihre Bedeutung für die seelische Regulierung. In: Remmel, A., Kernberg, O.F., Vollmoeller, W. & Strauß, B. (Hrsg.). *Handbuch Körper und Persönlichkeit*. Stuttgart: Schattauer.
- Längle, A. (Hrsg.) (2000). *Praxis der personalen Existenzanalyse*. Wien: WUV-Facultas.
- Längle, A. (2002). Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: *Fundamenta Psychiatrica* 16 (1), 1-8.
- Längle, A. (2003). Zur Begrifflichkeit der Emotionslehre in der Existenzanalyse. In: Längle A. (Hrsg.) *Emotion und Existenz* (S.185-200). Wien: WUV-Facultas.
- Längle, A. (2003). Das Bergen des Berührtseins als therapeutische Basisarbeit in der Existenzanalyse. In: Längle A. (Hrsg.) *Emotion und Existenz* (S. 77-100). Wien: WUV-Facultas.
- Längle, A. (2007). Das Bewegende spüren. Phänomenologie in der (existenzanalytischen) Praxis. In: *Existenzanalyse 24* (2), 17-29.
- Längle, A. (2007). Existenzanalyse der Freiheit – Zur lebenspraktischen und psychotherapeutischen Fundierung personaler Freiheit. In: Bauer E. (Hrsg.) *Freiheit in*

*philosophischer, neurowissenschaftlicher und psychotherapeutischer Perspektive* (S. 147-182). München: Fink.

Längle, A. (2009). Das eingefleischte Selbst. Existenz und Psychosomatik. In: *Existenzanalyse* 26 (2), 13-34.

Längle, A. (2014). Die Aktualisierung der Person. Existenzanalytische Beiträge zur Personierung der Existenz. In: *Existenzanalyse* 31 (2), 16-26.

Längle, A. (2016). *Existenzanalyse. Existentiell Zugänge der Psychotherapie*. Wien: Facultas.

Levine, P.A. (2010). *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt* (7.Aufl.). Kösel: München.

Levine, P.A. (2016). *Geheimnisvolle Körpersprache. Was in Gehirn und Körper bei der inneren Kommunikation abläuft*. Zürich: Zentrum für innere Ökologie.

Levine, P.A. & Porges, S. (2017). *Somatic experiencing und neuronale Abläufe*. Zürich: Zentrum für innere Ökologie.

Marcher, L. & Fich, S. (2010). *Body encyclopedia: A guide to the psychological function of the muscular system*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundation of Human and Animal Emotions*. University Press: Oxford.

Porges, S.W. (2010). *Die Polyvagal-Theorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung*. Paderborn: Jungfermann.

Porges, S.W. (2018). *Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit*. Probst Verlag.

Porges, S.W. (2019). Vaguspfade – Zugänge zum Mitgefühl. In: Rahm, D. & Meggyesy, S. (Hrsg.). *Somatische Erfahrungen in der psychotherapeutischen und körpertherapeutischen Traumabehandlung* (S. 209-232). Probst Verlag.

Rudolf, G. (2006). *Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.

Schönpflug, W. (2000). *Geschichte und Systematik der Psychologie*. Psychologie Verlags Union, Weinheim: Beltz.

Tutsch, L. (2010). Emotionen im psychotherapeutischen Verarbeitungsprozess: Aktivieren oder managen? In: *Existenzanalyse* 27 (2), 4-11.