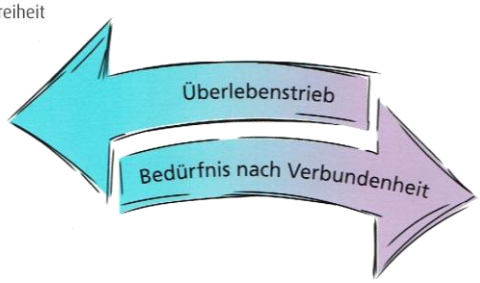
SimplePower
Das Programm für körperliche und mentale Freiheit

Meine polyvagale Beratung & Therapie



Die Polyvagal-Theorie umschreibt eine neue Sicht auf das autonome, vegetative Nervensystem (ANS). Sie besagt, dass das ANS ständig *Reize aus der sozialen Umgebung* ***und*** *aus den inneren Organen* daraufhin untersucht, ob sie sicher, gefährlich oder sogar lebensbedrohlich erscheinen. Je nachdem, zu welcher Einschätzung das ANS gelangt, setzt das ANS in 10 Millisekunden unterschiedliche neurophysiologische Defensiv- bzw. Schutz-Reflexe in Gang, die unser Überleben sicherstellen. Dieser Vorgang wird als Neurozeption bezeichnet und läuft weitgehend unbewusst ab.

Der Begriff „polyvagal“ beschreibt, dass der Vagusnerv nicht ein einzelner Nerv ist, sondern tatsächlich aus zwei separaten Vagus-Ästen besteht, die unterschiedliche Regionen versorgen. Der dorsale (hintere) Vagus regelt überwiegend die inneren Organe, die unter dem Zwerchfell liegen: den Magen, Teile des Darms, die Leber und die Nieren. Der ventrale (vordere) Vagus hingegen steuert Bereiche oberhalb des Zwerchfells, vor allem jene, die wir für soziale Aktivitäten benötigen: Gesicht, Mund, Kehlkopf, Rachen und Mittelohr sowie das Herz.

Und noch etwas ganz Wesentliches: Entgegen der landläufigen Annahme steuert nicht unser Gehirn(ZNS) das Nervensystem, sondern das vegetative Nervensystem (ANS) gibt mit seinen Defensiv- bzw. Schutz-Reflexen unserem Gehirn entscheidende Handlungsanweisungen. In einem permanenten Regelkreis beeinflussen sich ANS und ZNS gegenseitig.

NEUROZEPTION

Neurozeption bezeichnet die Fähigkeit des ANS – autonom und ohne bewusste Wahrnehmung – die soziale Umgebung ***und*** besonders die innere Umgebung unserer Organe ständig darauf zu überprüfen, ob sie sich sicher, bedrohlich oder gar lebensgefährlich ist. Je nachdem, zu welcher Einschätzung das ANS kommt, aktiviert es einen von drei grundsätzlichen, physiologischen Zuständen:

(1) Bewertet das ANS die äußere und innere Umgebung als sicher, ist der ventrale Vagus mit seinem Social-Engagement-System (SES) aktiv und ermöglicht soziale Interaktion.
(2) Wird die innere oder äußere Umgebung vom ANS als bedrohlich eingeschätzt, wird der Sympathikus mit seinen zahlreichen Defensiv-Reflexen (Flucht, Kampf und viele mehr) aktiv.
(3) Erscheint eine innere oder äußere Situation als lebensgefährlich und Kampf-Flucht-Reflexe als nicht möglich, bewirkt das ANS über den dorsalen Vagus einen Tot-Stell-Reflex (tonische Immobilität).

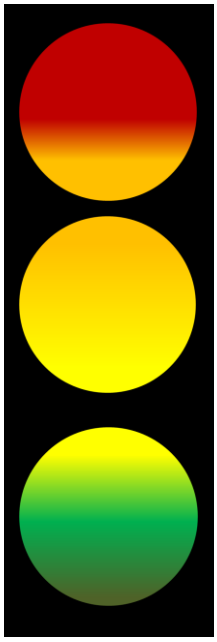
Hans-Peter Hepe
Jägerkoppel 12
D - 22393 Hamburg
www.simplepower.de
Telefon +49 (0)40 639 19 403
Telefax +49 (0)40 640 14 50
E-Mail info@simplepower.de
Skype hans-peter.hepe

Konkret heißt das, das ein Mensch, der sich bedroht fühlt, zuerst versucht durch soziale Interaktion (SES) die Gefahr zu bannen. Gelingt dies nicht, schaltet das ANS auf „Kampf-Flucht-Reflex“ um. Ist auch dies nicht möglich, wird in den dritten Modus, den Tot-Stell-Reflex, gewechselt.

Unerklärliche Verhaltensweisen

Doch es kann auch vorkommen, dass das ANS zu einer falschen, negativen Einschätzung der inneren und äußeren Umgebung kommt, und Schutz-Reflexe auslöst, die uns im bewussten ZNS unsicher und ein „bisschen verrückt“ machen – wir bekommen unbestimmte Ängste, zwanghafte Zwänge und unser Körper kollabiert mit Unkonzentriertheit, Kopfschmerzen, Grübeln, *„geistiger Nebel“,* Erschöpfung, Müdigkeit und vieles mehr. Selbst wenn objektiv kein Grund zur Angst besteht, kann das ANS Schutzreflexe aktivieren und wir beginnen plötzlich zu zittern oder unser Herz fängt an, heftig zu pochen. Dies ist häufig der Fall, wenn Menschen in der Vergangenheit traumatische Erfahrungen gemacht haben. Das ANS ist in diesen Fällen quasi zu empfindlich eingestellt. Dies ist vergleichbar mit einem Feuermelder, der bereits dann Alarm gibt, wenn nur die Sonne zum Fenster hereinscheint. Das ANS bestimmt also maßgeblich unser Verhalten! Eine wichtige Information, nicht nur für Therapeuten.

Je nachdem in welchem Modus sich unser ANS aufgrund der autonomen Einschätzung befindet, wird der gleiche Reiz unterschiedlich interpretiert und führt zu ganz unterschiedlichen Wahrnehmungen und Verhaltensweisen. Der Zustand des ANS beeinflusst auf diese Weise beispielsweise die Fähigkeit zum Zuhören, zum Verarbeiten von Informationen, in soziale Interaktion treten zu können und generell das gesamte Sozialverhalten. Es hängt also nicht nur von unserem *„wollen“* ab, wie wir uns verhalten und welche Fähigkeiten wir einsetzen, sondern oftmals *„können“* wir aufgrund unseres vegetativen Zustandes nicht anders.



Anzeichen für ein dorsal-vagalen Zustand:

- Antriebslosigkeit, Ratlosigkeit, Hilflosigkeit
- Grübeln, Gedankensturm, Gedankenkreisen
- Dissoziation, Depersonalisation, Derealisation, Verlust von Muskeltonus

Anzeichen für ein sympatikotonen Zustand:

- Fokussierte, erhöhte Aufmerksamkeit und Wahrnehmung
- Gesteigerte Unruhe, Erregung, erhöhter Puls und Adrenalinspiegel,
- Bewegungsdrang und Körperspannung

Anzeichen für ein ventral-vagalen Zustand:

- Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, Neugier, Kreativität
- Entspannung, Regeneration und Zugang zu den eigenen Fähigkeiten
- Soziale Interaktion

Hans-Peter Hepe
Jägerkoppel 12
D - 22393 Hamburg
www.simplepower.de
Telefon +49 (0)40 639 19 403
Telefax +49 (0)40 640 14 50
E-Mail info@simplepower.de
Skype hans-peter.hepe

Wenn sich unser ANS sicher fühlt (grün) dann dominiert uns der ventrale Vagus mit seiner sozialen Interaktion. Fühlt sich das ANS bedroht, geraten wir zunehmend in die Kraft des Sympathikus, der jetzt alle Energie mobilisiert. Doch werden wir lebensbedrohlich überwältigt, schaltet sich der Vagus wieder ein und nimmt uns mit in Dissoziation, Derealisation vieles mehr. Das Wechseln zwischen den vegetativen Zuständen erfolgt nicht bewusst von uns im Sinne von EIN/AUS, sondern ist ein andauerndes Pendeln unseres unbewussten, autonomen Nervensystems (ANS), was auch sehr heftig innerhalb weniger Millisekunden geschehen kann.

Wir werden mit einem unreifen, autonomen Nervensystem geboren

Zum Zeitpunkt der Geburt, ist unser ANS noch lange nicht ausgereift. In der 5. Schwangerschaftswoche erwacht das ANS. Bereits jetzt ist ein erster Furchtlähmungsreflex möglich, falls die Mutter den Fötus abtreiben möchte oder selbst in sozialen Schwierigkeiten steckt. In der 32. Schwangerschaftswoche befindet sich das ANS neurologisch noch auf dem Entwicklungsstand von Reptilien. In den ersten drei Lebensjahren reift unser ANS zu seiner vollen Funktionsfähigkeit heran – *im Kontext der sozialen Interaktion, die nicht angeboren ist!* Der Säugling muss die soziale Interaktion in den ersten drei Jahren durch Neugier (Exploration) und Nachahmung der Bezugspersonen erlernen.

Die Art und Weise, wie das ANS des Kindes zukünftig Gefahren reguliert geschieht in den ersten drei Jahren durch elterliche Sensivität *„Bedürfnisse zu erkennen“* und Responsivität *„sich auf das Kind abzustimmen“.* Die Mutter reguliert quasi das Nervensystem des Kindes mit ihrem eigenen Nervensystem. Sehr anschaulich ist dieser Mechanismus dargestellt im YouTube-Video „Still–Face-Experiment“ des Forschers Edward Tronick. In diesem Experiment ist zu sehen, wie eine Mutter und ihr Kleinkind miteinander interagieren. Nach einiger Zeit schaut die Mutter kurz weg und wendet sich darauf wieder dem Kind zu, diesmal allerdings mit einem erstarrten Gesichtsausdruck und ohne auf das Kind zu reagieren. Das Kind gerät daraufhin unter massiven Stress, obwohl die „Erstarrung“ der Mutter nur eine Minute anhält. Das Experiment zeigt eindrücklich, wie sehr Kinder auf soziale Interaktion mit den Bezugspersonen angewiesen sind, um sich selbst regulieren zu können.

Ein Gefühl von Sicherheit ist entscheidend

Jedes noch so schräge Verhalten ist der Versuch, Sicherheit zu gewinnen. Nur wenn sich unser ANS sicher genug fühlt, können wir in soziale Interaktion treten und ein Gefühl von Sicherheit gewinnen. Wie aber können wir unserem ANS genügend Sicherheit vermitteln?

Wie wir zu Beginn unseres Daseins existentiell auf eine elterliche Sensivität und Responsivität angewiesen waren, sind wir jetzt im Erwachsenendasein auf eine *therapeutische Sensivität und Responsivität angewiesen.* Kurzum, wir sind auf einen Gesprächspartner angewiesen, der unsere Bedürfnisse erkennt und sich mit seiner subjektiven Begegnung auf uns abstimmen kann.

Hans-Peter Hepe
Jägerkoppel 12
D - 22393 Hamburg
www.simplepower.de
Telefon +49 (0)40 639 19 403
Telefax +49 (0)40 640 14 50
E-Mail info@simplepower.de
Skype hans-peter.hepe

Ein Therapeut sollte im Dialog daher so viel Neues, Unerwartetes, Öffnendes, Verstörendes und produktiv Zufälliges einbringen, wie unerlässlich erscheint, um die festhängenden Defensiv-Reflexe des ANS zu ***destabilisieren,*** also eine heilsame Verstörung auszulösen. Dabei muss der Therapeut vor allem Respekt wahren, denn nur so entsteht ein Klima des Vertrauens, das zu dem Wagnis ermutigt, Neues zu erproben und die auf subjektive Gewissheit basierenden Schutzreflexe aufzugeben.

Ein typisches Feedback auf meine Beratung:

„Jedes Mal, wenn ich an unsere Gespräche zurückdenke, erfasst mich ein wohliges Gefühl in meinen Körper und ein inneres Lächeln macht sich in mir darüber breit, wie Du dich immer wieder, egal was ich Dir gesagt habe, geweigert hast, den Mist, den ich geredet habe, zu akzeptieren. Immer wieder hast Du mich daraufhin gewiesen, das mein Selbstbild, das ich mir konstruiert habe, nicht mit dem übereinstimmte, was Du in mir gesehen hast, ähnlich der französischen Filmkomödie „Ziemlich beste Freunde“!

Ich hoffe sehr, dass Sie in meinen Ausführungen erkennen konnten, das unsere unerklärlichen Verhaltensweisen und chronischen Erkrankungen in erster Linie festhängende ANS-Schutzreflexe einer sehr emotionalen Beziehungsgeschichte sind, und in deren Folge eine Geschichte organischer Funktionsstörungen. Wenn wir die Funktionsweise des ANS verstanden haben, verschwenden wir nicht länger Energie damit, die Achtung und Wertschätzung einzuklagen, die wir früh entbehren mussten – *und können endlich für uns einen akzeptablen Schlusspunkt setzen.*

Die vielen Möglichkeiten systemisch-polyvagaler Beratung & Therapie

Meine Beratung & Therapie kann als Einzel-, Paar- oder Familientherapie durchgeführt werden und unterstützt Sie, Ihre Gesundheitskompetenz zu fördern und Beziehungen zu stärken.

Systemische Einzelberatung & Intensiv-Gesundheitsberatung

Systemische Einzelberatung für allgemeine Lebensnöte, wie Blockaden, berufliche wie finanzielle Misserfolge, einengende Verhaltens- und Lebensmuster und vieles mehr: 550 € ca. 3 Stunden.

Systemische Intensiv-Gesundheitsberatung für chronische Erkrankungen, wie Allergien, Migräne, ADHS, Panik, MS, Tumor, Angststörungen, und vieles mehr: 650 € ca. 4 Stunden
Termine in Nord- und Süddeutschland

Systemische Telefon- oder Videosprechstunde

Eine gute Möglichkeit, mit wenig Zeit und finanziellen Aufwand, professionelle Hilfe zu bekommen.
Nach Vereinbarung | Grundgebühr 120 € inklusive 1 Stunde Beratung, jede weitere Minute 2 €

Termine und Informationen unter www.simplepower.de oder rufen Sie mich an!

Hans-Peter Hepe
Jägerkoppel 12
D - 22393 Hamburg
www.simplepower.de

Telefon +49 (0)40 639 19 403
Telefax +49 (0)40 640 14 50
E-Mail info@simplepower.de
Skype hans-peter.hepe