

Persönliche PDF-Datei für
V. Heinrich-Clauer

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Zur Wechselwirkung von emotionalen Schutzreaktionen und Muskeltonus

DOI 10.1055/s-0034-1387785

Sprache · Stimme · Gehör 2014; 38: 114–119

Nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Keine kommerzielle Nutzung, keine Einstellung
in Repositorien.

Verlag und Copyright:

© 2014 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 0342-0477

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

 **Thieme**

Zur Wechselwirkung von emotionalen Schutzreaktionen und Muskeltonus

Interaction of Emotional Defense Mechanisms and Tonicity

Autor

V. Heinrich-Clauer

Institut

Psychotherapiepraxis, Osnabrück

Schlüsselwörter

- emotionale Regulation
- Muskeltonus
- Charakterstruktur
- motorische und vokale Expression
- sicherer Kontakt

Key words

- affect regulation
- tonicity
- character structure
- motoric and vocal expression
- safe contact

Zusammenfassung

Emotionales Erleben und Verhalten wird auf der expressiv-motorischen Ebene verarbeitet, besonders Angst und Ärger wirken muskeltonussteigernd und konstriktiv. Infolge von Entwicklungsstraumen entstehen chronische muskuläre Spannungsmuster, die als Schutz einer Person gegen Angst und Schmerz zu sehen sind (Bioenergetische Analyse). Sichere soziale Beziehungen (freundlicher Blick, beruhigende Stimme, Körperkontakt) wirken über den ventralen Vagus entspannend und beruhigend (Polyvagaltheorie). Ebenso wirken motorische und vokale Expression von primären Emotionen beruhigend auf den Muskeltonus.

Abstract

Emotional experience and behaviour are processed on the expressive-motoric level. Especially anxiety and anger have an enhancing effect on muscular tonicity and also have constrictive effects. Developmental trauma can cause chronic muscular tension patterns which can be understood as protective patterns against fear and pain (bioenergetic analysis). Safe social relationships (friendly gaze, calming voice, body contact) have relaxing and calming effects by tonisation of the ventral vagus (polyvagal theory). Also, motoric and vocal expression of primary emotions reduces the muscular tonus.

Lernziel

Differenzierung chronisch muskulärer Spannungsmuster in ihrer Funktion als emotionale Schutzmechanismen.

Körperbezogene Definitionen von „Emotionen“ und „Gefühl“

Nach Damasio sind Emotionen „Handlungen oder Bewegungen, die größtenteils öffentlich und sichtbar für andere sind, während sie sich im Gesicht, in der Stimme und in bestimmten Verhaltensweisen manifestieren“. ([1], S. 38). Und Gefühle sind „...die Wahrnehmung eines bestimmten Zustands des Körpers in Verbindung mit der Wahrnehmung einer bestimmten Art des Denkens und solcher Gedanken, die sich mit bestimmten Themen befassen“. ([1], S. 104)

Einleitung – Emotion und Körper

Emotionale und körperliche Prozesse sind aufs Engste verwoben. Neurobiologische Emotionstheorien gehen davon aus, dass emotionales Erleben und Verhalten zu allererst auf der expressiv-motorischen Ebene verarbeitet wird [1,2]. Emotionen sind sowohl bei der Wahrnehmung emotionaler Inhalte, bei deren Speicherung, als auch im Hinblick auf motorische und vokale Expressivität an Körperprozesse gekoppelt. Bestimmte Körperhaltungen und Bewegungen haben umgekehrt auch einen Einfluss auf unsere aktuelle Stimmung und langfristig auf emotionale Muster des Kontaktes zur Welt [3]. Über die Spiegelneurone zeigen wir somatische Resonanz auf andere Menschen, reagieren auf deren Bewegungen und Emotionen. Wenn wir z.B. ein Fußballspiel oder eine Tanzaufführung verfolgen und mit den Akteuren sehr identifiziert sind, können bei uns Beobachtern ähnliche Muskelpotenziale der Beinmuskulatur gemessen werden. Soziale und körperliche Systeme der Schmerz Wahrnehmung und -verarbeitung sind verbunden. Krän-

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1387785>
 Sprache · Stimme · Gehör
 2014; 38: 114–119
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0342-0477

Korrespondenzadresse

Dr. Vita Heinrich-Clauer,
Dipl.-Psych.
 Krahnstraße 17
 49074 Osnabrück
vita.heinrich-clauer@osnnet.de

kungen und verletzte Gefühle werden genauso erlebt wie eine körperliche Empfindung von Schmerz [4]. Affektregulation geschieht nicht nur auf der biochemischen, hormonellen Ebene. Unser Herz steht neuroanatomisch in Verbindung mit Gesichtsausdruck, Stimmklang und -melodie, was sowohl im metaphorischen Sinne als auch der Polyvagal-Theorie folgend für das Sicherheitsempfinden eines Menschen und die emotionale Zuwendung zur sozialen Welt eine Voraussetzung darstellt [5].

Bioenergetische Analyse



Funktionalität somato-psychischer Schutzmechanismen

Das klinische Erfahrungswissen der Bioenergetischen Analyse – ein biografisches körperorientiertes Psychotherapieverfahren (in der Tradition von Wilhelm Reich und Alexander Lowen) – lehrt uns seit den 50er Jahren, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen emotionalen und somatischen Mustern der Verarbeitung von Kindheitserfahrungen.

Chronische Muskelspannung als Schutz Erstmals sprach Reich in Bezug auf emotionale Schutzhaltungen von der „funktionalen Identität von Körper und Seele“ und nannte die chronischen Spannungen „Muskelpanzer“ [9]. Damit ist ein neurotischer Mechanismus chronischer Muskelspannung als Schutz gegen Angst und emotionalen Schmerz gemeint, der häufig nicht bewusst ist und auch nicht willkürlich gesteuert wird. Dieser führt aufgrund einer mangelnden Motilität der Muskulatur zu reduzierter Emotionalität (in Wahrnehmung, Ausdruck und Kontrolle), wodurch die Kontakt- und Bindungskapazität eines Menschen eingeschränkt wird. Das gilt auch generell für die Bewältigung von Stress und Trauma [6–8]. Gefühle, für die es keinen emotional-motorischen Ausdruck gibt, weil wir uns durch Gedanken oder unbewusste Ängste kontrollieren, uns ein einfühlsames bzw. begrenzendes Gegenüber fehlt, werden als Muskelanspannung im Körper festgehalten. Je nach Qualität des blockierten Gefühlsausdrucks werden verschiedene funktionelle Einheiten des Körpers angespannt und gehalten, welche nicht unbedingt im engeren Sinne anatomisch verbunden sind. Jeder Mensch zeigt spezifische Haltungs-, Ausdrucks- und Bewegungsmuster, die je nach biografischer Erfahrung von Defiziten, Traumata oder Konflikten auf spezifischen muskulären Spannungsmustern basieren. Die Exploration dieser Verspannungsmuster kann in der Therapie Aufschluss über die zugrundeliegenden impliziten Erinnerungen und emotionalen Erfahrungen geben (vgl. Abschnitt „Entwicklungsstraumen – Charakterstrukturmodell“).

„Muskelpanzer“ bezeichnet einen neurotischen Mechanismus chronischer Muskelspannung als Schutz gegen Angst und emotionalen Schmerz in der Kindheit, der häufig nicht bewusst ist und auch nicht willkürlich gesteuert wird.

Atmung und Emotionalität

Die Atmung gibt uns die Fähigkeit, die Resonanzräume des Körpers zu nutzen, um Emotionen zu entwickeln, zu halten und zum Ausdruck zu bringen.

Im Hinblick auf die Gefühlskontrolle spielen insbesondere das Zwerchfell und der Kiefer (der Masseter) eine große Rolle, von Lowen als „Fallgitter der Persönlichkeit“ – als Schlüssel für alle übrigen Sperrmechanismen im Körper gesehen [10].

Spannungsringe

Es gibt 3 funktionelle (keine anatomischen!) Einheiten, wo chronische Spannungen Spannungsringe entwickeln können, die verengen und den vollen Ausdruck der Gefühle verhindern können ([10], S. 241 f).

Mund und Kiefer Ein fester oder geschlossener Mund, ein verspannter Kiefer kann jede Kommunikation von Gefühlen blockieren.

Verbindung von Kopf und Hals Hier liegt der Übergang von der willkürlichen zur unwillkürlichen Kontrolle: Der Rachen und der Mund liegen vor dieser Zone, Speise- und Luftröhre dahinter. Dinge, die man nicht schlucken will, werden hier kontrolliert. Gleichzeitig ist es ein unbewusster Abwehrmechanismus gegen den Ausdruck von Gefühlen, die man als nicht akzeptabel fürchtet. Die Spannung beeinträchtigt ebenso die Atmung und trägt auch zu Angstgefühlen bei.

Verbindung von Nacken und Thorax Dieser Spannungsring (vor allem vordere, mittlere und hintere Scalenus-(Rippenhalter)Muskeln) bewacht die Öffnung des Brustkorbes und somit des Herzens. Wenn diese Muskeln chronisch kontrahiert sind, wölben sie sich hoch und machen die oberen Rippen unbeweglich, wodurch die Öffnung zur Brust verengt wird. Weil dadurch die natürlichen Atembewegungen behindert werden, kommt es zu einer Beeinträchtigung der Stimmproduktion.

Bei Unterdrückung der emotionalen Expressivität wird die Stimmvariabilität eingeschränkt, indem die u.a. Spannung in der Kehlkopfmuskulatur steigt. Hier gibt es über den Vagus eine neurale Verbindung vom limbischen System zur quergestreiften Kehlkopfmuskulatur. Die Unfähigkeit, spontan und adäquat auf die Umwelt zu reagieren, wird selbst zur Quelle von chronischem Stress([11], S. 56).

Chronische Muskelspannung – Angst und Ärger

Unter Stressbedingungen reagiert unser Körper mit Bereitstellungsreaktionen für Kampf- oder Flucht oder Immobilisation.

Angst Angst führt zur Kontraktion der Muskulatur, Erhöhung der Herzschlagrate, Steigerung der Atemfrequenz bis zur Hyperventilation. Es zeigt sich erhöhte Fluchtbereitschaft, manchmal Bewegungsdrang bis hin zur Agitiertheit. Bei großer Angst und Hilflosigkeit kommt es zum Anhalten des Atems und zur Erstarrung. Der Körper verliert in beiden Fällen an lebendiger Vibration, was in der Folge emotionale Einengung bzw. einen Mangel an Emotion und Gefühl bewirkt. Das innere Erleben, Motorik und Ausdruck zeigen ein Anhalten, Innehalten oder Zurückhalten, Hilflosigkeit.

Aus der Praxis

Eine Kollegin in Ausbildung berichtet in einer Selbsterfahrungsgruppe von Schlaflosigkeit. Sie habe aus Angst vor ihren ersten Beratungsstunden 2 Nächte nicht schlafen können und sei von Zweifeln an ihrem Können geplagt gewesen. Auch hier im Seminarhaus habe sie nicht schlafen können. Bei einer ersten Körperdiagnose ihres Haltungsmusters im Stehen fallen die hochgezogenen, verspannten Schultern und der ängstliche Augenausdruck auf. Sie berichtet über das Symptom der „Frozen Shoulder“. In der körperorientierten Aufstellung der dazu gehörigen biografischen Szene entwickelt sich ein Bild von ihren 3 älteren Brüdern, die ihr auf der Schulter lasten und sie runterdrücken. Diese hätten sie häufig mit Streichen geängstigt und sie gequält: sie erinnert, wie sie mit 4 Jahren im Dunkeln über den Hof auf das Plumpsklo gegangen sei und während sie dort alleine saß, hätten die Brüder das Licht ausgeschaltet. Sie habe fürchterliche Angst gehabt und geschrien. Ihre Eltern hätten das böse Spiel und ihre Not nicht bemerkt. Heute als Erwachsene könne sie nicht schreien und fühle sich bei Überforderung im Körper eingesperrt. Während der Arbeit an der Szene traut sich die Kollegin nach und nach, ihre Stimme zu erheben und mit zunehmender Lautstärke zu rufen „Hört auf!“, bis sie einen fulminanten Schrei ausstößt, der den Raum füllt. In der Folge entspannt sich ihre Schultermuskulatur, ihre Angst erfüllten Augen ebenso. In der Nacht darauf kann sie im Seminarhaus gut schlafen. – Wieder zu Hause praktiziert sie regelmäßig das Schreien während Autofahrten auf dem Weg zur Beratungsarbeit und berichtet, dass sie wieder schlafen könne.

Aggression Seit Beginn der 50er Jahre ist aus der Psychosomatik-Forschung durch die Arbeiten von Alexander bekannt, dass besonders unterdrückte Impulse der Selbstbehauptung oder unterdrückte feindselige Impulse direkte physiologische Auswirkungen haben und Ursache somatischer Symptombildung sind. Seitdem wurde eine Vielzahl derartiger psychosomatischer Zusammenhänge empirisch belegt. Bei Wut und Ärger werden Atem-, Herzschlagfrequenz sowie Muskeltonus erhöht. Ärger ist eine annäherungsorientierte Emotion, d. h. der Körper wird aktiviert, damit wir uns mit einem Gegner auseinandersetzen können. Eine bewusst zurückgehaltene Wut lässt uns die Kiefer-, Nacken-, Rücken- oder auch die Streckmuskulatur der Beine schmerzhaft empfinden, weil wir die bissige Bemerkung nicht machen, die Faust nicht erheben und unserem Gegenüber auch keinen Tritt verpassen. Eine so bewusst empfundene Wut können wir situationsangepasst vielleicht später durch entsprechende Bewegung und Expressivität wieder in einen Zustand der muskulären Entspannung überführen. Eine nicht bewusste chronische Muskelanspannung in den entsprechenden Körperregionen kann jedoch auf eine charakterstrukturelle Haltung wie übermäßigen Stolz, generelle Rigidität, Konflikt- und Kontaktvermeidung hinweisen, die mit Kindheitserfahrungen wiederholter Ohnmacht und Demütigung zusammenhängen. Eine manifeste Kieferspannung, die sich in einem dauerhaft trotzigen Gesichtsausdruck zeigt, sozusagen zum Wesensausdruck einer Person gehört, unterscheidet sich von einer situativ bewussten Entscheidung einer ansonsten emotional lebendigen Person, im Moment nicht weinen oder schimpfen zu wollen. Diese Entscheidung umsetzen zu können, setzt jedoch wiederum eine gewissen Ich-Stärke und (muskulär-tonische) Selbstkontrolle voraus, was uns einen Hinweis auf die Reifestufe der Person geben kann.

Unterdrückung vs. Ausdruck von Emotionen

Arbeiten des Emotionsforschers Traue zeigen, dass die Unterdrückung emotionaler Reaktionen, die Unterlassung von expressivem Verhalten in der Kommunikation bei gleichzeitiger physiologischer Erregung, welche das vegetative Nervensystem und das Immunsystem ungünstig beeinflusst, zu psychosomatischen Symptomen führt. Wohingegen der Ausdruck von Ärger – besonders wenn wir ihn gegenüber einer Person zeigen, die diesen Ärger verursacht hat, den Blutdruck senkt und das Immunsystem stärkt ([11], S.48 ff).

Muskuläre Traumareaktionen

Dysregulation der Erregung Traumatisierte sind anfällig für entweder zu starke Aktivierung (Hyperarousal) und/oder zu geringe Aktivierung (Hypoarousal) – oder sie pendeln zwischen diesen beiden Extremen. Es kann so zu Überflutung von Affekten, Empfindungen und Erregung (Intrusion) oder aber zu einem Mangel an Empfindungen und Emotionen, Taubheit, Leere, Passivität kommen. Die Gefahr ist groß, dass sie durch eigentlich völlig normale Veränderungen des Erregungsgrades aus dem Gleichgewicht gebracht werden. „Sowohl neurochemische Prozesse als auch Emotionen werden aktiviert, um bestimmte Körperhaltungen und -bewegungen hervorzurufen, die dem Schutz, dem Angriff und der Verteidigung dienen sollen“. ([12], S.19). in der Körperpsychotherapie beobachten wir folgende in der Infobox gezeigten muskulären Reaktionen, die durch Traumata bedingt werden können [13].

Verkörperte Erinnerungen und muskuläre Körperabwehrmuster

- ▶ Augenring-, Schädelbasis- und Nackenmuskulatur, Schultergürtel halten Angst, Schrecken und Terror.
- ▶ Gefühlskontrolle über Regulierung der Atmung und Stimme, indem das Zwerchfell hochgezogen und immobilisiert wird.
- ▶ Kiefer und Kehle sind festgehalten, sodass sowohl die weichen verletzlichen, traurigen Gefühle (das tiefe Schluchzen) als auch die aggressiven Ausdrucksformen, wie Beißen, Zähne zeigen (Drohen), Schreien nicht möglich sind.
- ▶ Handgelenke oft unbelebt, ungelent, unfähig zu einer abwehrenden Geste oder zum Festhalten
- ▶ Füße und Beine in den Gelenken „eingefroren“, die erlebte Unfähigkeit wegzulaufen oder für sich selbst einzutreten, zu protestieren
- ▶ bei Patienten, die geschlagen wurden, hart verspannte Muskeln in Rücken und Gesäß sowie eine erhöhte Wachsamkeit im Rücken, verbunden mit der Unfähigkeit sich anzulehnen, zu überlassen
- ▶ bei sexuell missbrauchten Patienten finden sich tiefe Verspannungen im Becken, in der Leistengegend, im Kreuzbein, Beckenboden
- ▶ Verspannung der Ileo-Psoas-Muskulatur

Ileo-Psoas-Muskel

„Während jeder traumatischen Erfahrung wird die Streckmuskulatur gehemmt, sodass die Beugemuskulatur kontrahieren kann. Dies erlaubt dem Körper, die Extremitäten zusammenzuführen, wodurch „eine Art geschützter Raum erzeugt wird, der ein Gefühl der Sicherheit vermittelt, und

wobei die weichen, verletzlichen Körperteile, die Genitalien, die lebenswichtigen inneren Organe und der Kopf mit Augen, Ohren, Nase und Mund geschützt werden“ [8]. Dieses System wird über die Psoas-Muskelgruppe – die Kampf-Flucht-Muskeln des menschlichen Tieres – in Bewegung gesetzt. Diese verbinden als einzige Muskelgruppe den Rumpf, das Becken und die Beine miteinander ([8], S.150).

Entwicklungsstraumen – Charakterstrukturmodell

Je nach Entwicklungsphase und der Art der zu bewältigenden emotionalen Krisen, den erschwerten oder verhinderten Reifungsschritten, können unterschiedliche Strukturen und Organisationsmuster entstehen. Hier sind insbesondere die nicht bewussten somato-psychischen Schutz- und Abwehrmechanismen von Interesse, die über Muskelspannung helfen, Frustration, (Todes)Angst und Schmerz zu bewältigen. Diese emotionalen Muster spiegeln sich in Mimik, Gestik, Stimmklang, Körperhaltung, Bewegungs- und Atemmustern. Die Differenzierung von strukturell schwachen sowie besser strukturierten Patienten kann – neben der Beachtung von Beziehungsmustern, die sich im Kontakt zwischen Therapeut und Patient zeigen – auch über die Körperdiagnostik von autonomen Erregungs- und muskulären Spannungsmustern geschehen. Es kann sowohl zu einer hypertonen als auch zu einer hypotonen Lösung im Sinne der somato-psychischen Selbstorganisation kommen. Die emotionale Haltekraft kann zu starr ausgeprägt sein, sodass wir emotionale Taubheit, Leere, „Eingefrorensein“, Spaltung zwischen Kopf und Körper im Sinne von übermäßigem Denken und mangelndem Gefühl sowie fehlende somatische und emotionale Resonanz auf andere im Kontakt zum Patienten erleben können (schizoide Lösung, [Tab. 1](#)).

Die emotionale Haltekraft und das Energieniveau können zu gering ausgeprägt (orale Lösung, [Tab. 2](#)) oder zu sehr ausgeprägt sein (masochistische Lösung, [Tab. 3](#)). Die chronische Spannung kann zum Hochhalten (psychopathische Lösung, [Tab. 4](#)) oder Zurückhalten (rigide Lösung, [Tab. 5](#)) als Schutzmuster dienen.

Entspannung – Lösung vs. Tonisierung der Schutzreaktionen

Sichere Beziehung (Polyvagal-Theorie) – Affekte, Mimik und Vokalisation

Prosozialer ventraler Vaguskomplex Porges hat mit der Polyvagal-Theorie eine Differenzierung des Vagus vorgenommen, sodass wir nicht mehr von der Dualität des Kampf- und Flucht-systems und des parasympathischen Systems als beruhigende Instanz ausgehen können, sondern beim sozialen Wesen Mensch von der Dreigliedrigkeit des autonomen Nervensystems ausgehen können [5]. Der Vagus wird unterteilt in einen im dorsalen Hirnstamm entspringenden Vagus (DVC), der als Relikt eines Immobilisationsystems aus der Reptilienära angesehen wird und in Ruhesituationen die regulären Verdauungsprozesse anregt. Existenzbedrohliche Situationen, in denen Kampf- oder Flucht nicht möglich sind, führen hingegen zu einer massiven Stimulierung des DVC mit Erstarren und Totstellen/Dissoziation (S.165). Aus einem ventralen Ursprungskern entspringt der ventrale Vaguskomplex (= VVC), der den NA (Ventraler Nucleus ambiguus), die Kerne des Trigeminus- und des Gesichtsnervs um-

Tab. 1 Schizoide Struktur (prä-, peri-, postnatal): Fragmentierung.

| | |
|---------|---|
| Genese | emotionale und/oder körperliche Abwesenheit der Eltern – keine Existenzbejahung des Kindes |
| Angst | vor Auseinanderfallen, Nähe und Kontakt Vernichtungsangst |
| Emotion | „nein“ zur sozialen Welt Distanz Misstrauen gedankliche Kontrolle(„Ich denke, also bin ich“) |
| Körper | Kontraktion, Zusammenhalten energetischer Rückzug ins Körperinnere Kopf-Körper-Trennung (Cephalic Shock ¹) misstrauischer, desinteressierter Blick „eingefrorene“, blockierte Fuß-, Knie-, Hand-, Schultergelenke |

¹ Verspannungen im Bereich der Schädelbasis und der Augen [15]. Diese entwickeln sich bei frühkindlichen Traumatisierungen (mangelnder Halt, intrusive Fehlbestimmungen der Bezugsperson) und führen zu einer Desintegration von Informationen aus Gleichgewichtsorgan, visuellen Wahrnehmungen und Tiefensensibilität. Der Bereich Schädelbasis/Auge steht aus bioenergetischer Sicht funktional mit den Sprunggelenken und Füßen in Zusammenhang [16]

Tab. 2 Orale Struktur dependent (1.Lebensjahr bis zum Abstillen, Laufen lernen): Kollaps.

| | |
|---------|--|
| Genese | Deprivation Verlassenheit |
| Angst | vor Ausgreifen und Selbstbehauptung vor Verlassen werden |
| Emotion | Entbehrung, Leere, Mangel Aggressionsmangel „Ich brauche Deine Liebe!“ |
| Körper | schwache Muskulatur (zu wenig Ladung): Deflation des Brustkorbes; nach vorne hängende Schultern, flache Fußgewölbe Arme, Hände unfähig zum Ausgreifen nach der Welt Becken nach vorne gekippt (keine Ladung) Mangel an Aggression und Durchhalten Blockierung der Stimme (Kiefer, Kehle) |

Wir sprechen von kompensierter Oralität, wenn zwar das Thema der Deprivation dominant ist, die Angst vor Abhängigkeit jedoch überwiegt, und die Unabhängigkeit im Sinne von „Ich brauche Dich nicht!“ sehr betont wird

Tab. 3 Masochistische Struktur (18 Monate und später): Komprimierung.

| | |
|---------|---|
| Genese | Selbstbehauptung wird unterdrückt Kontrolle der Körperfunktionen |
| Angst | vor Selbstbehauptung, Nein-Sagen Ausdehnung |
| Emotion | Trotz, defensiv- passive Aggression, Ekel, Zweifel, Ambivalenz |
| Körper | Nach-innen-Halten überentwickelte, schwere Muskulatur – bes. Nacken, Schultern, Arme, Oberschenkel Becken und Kehle blockiert (oben und unten „zugeschnürt“) Fußgewölbe kontrahiert Dauer-Lächeln |

Tab. 4 Psychopathische Struktur (2.-4. Lebensjahr): Verschiebung nach oben.

| | |
|---------|---|
| Genese | Objekt fremder Bedürfnisse; Manipulation anstelle von Unterstützung der Autonomie |
| Angst | vor Versagen, Hilflosigkeit, Unterwerfung |
| Emotion | Manipulation anderer; Emotionen als Sache des Willens |
| Körper | Aufrecht- und Hochhalten des Körpers, Oberkörper stark entwickelt („aufgeblasen“), Beine weniger entwickelt (durchgedrückte Knie) |

Die Qualität der Bodenhaftung (Kontakt der Füße) sowie die Erregungsableitung über die Beine zum Boden entscheiden mit über die Fähigkeit zum Containment von Erregung sowie den Realitätskontakt (Grounding)

Tab. 5 Rigide Struktur (3.-6. Lebensjahr): Steifheit.

| | |
|---------|--|
| Genese | Zurückweisung der erotischen und Herzsensibilität durch die Eltern |
| Angst | vor sexueller und herzlicher Hingabe |
| Emotion | Zurückhaltung und Verbergen von Gefühlen, Herz = Schwäche; Leistung ist alles, Perfektion, Stolz |
| Körper | Steifheit im Rücken; Becken nach hinten gezogen (Hohlkreuz) und unbeweglich; Hals und Brustwirbelsäule überaufgerichtet; Körper gut proportioniert, leistungsfähig Hände, Füße im Kontakt zur Welt |

fasst, und eindeutig in einer förderlichen Beziehung zu Ausdruck und Erleben von primären Emotionen steht (S.77). Es gibt eine Kopplung zur Regulierung von Blick und Aufmerksamkeit, Mimik, Prosodie und der Fähigkeit des Zuhörens (S. 75 f.). Ein negativer affektiver Zustand (neg. primäre Emotion) würde den Tonus im gesamten vom NA ausgehenden Vaguszweig verringern, mit dem Ziel, Kampf- oder –Fluchtverhalten zu fördern. In sozial sicheren Situationen hemmt der „prosoziale“ VVC mit seiner sogenannten Vagus-Bremse die mobilisierende Kampf- oder Fluchtbereitschaft des Sympathikus sowie die immobilisierenden Notfallreaktionen des DVC.

Die Fähigkeit zu sozialem Engagement hängt davon ab, wie gut wir unsere Gesichts- und Kopfmuskeln mithilfe von Nervenbahnen beeinflussen können, die Cortex und Hirnstamm miteinander verbinden (die cortiko-bulbären Bahnen). Diese Muskeln machen unser Gesicht ausdrucksfähig und ermöglichen uns, durch Gesten Bedeutungen zu übermitteln, den Klang unserer Stimme zu beeinflussen, den Blick auf bestimmte Dinge zu richten und mit unserem Gehör menschliche Stimmen von Hintergrundgeräuschen zu unterscheiden. Die neuronale Steuerung der Gesichts- und Kopfmuskeln beeinflusst, wie Menschen die Bemühungen anderer, zu ihnen in Beziehung zu treten, wahrnehmen.

System Soziales Engagement ([5], S. 35 f)

Hoher Tonus des VVC (in sicheren Situationen) führt zur Verringerung sozialer Distanz:

- ▶ Blickkontakt herstellen,
- ▶ sich mit einem ansprechenden Stimmklang und Sprechrhythmus äußern,
- ▶ einen freundlichen Gesichtsausdruck zeigen,
- ▶ die Muskeln des Mittelohrs so zu beeinflussen, dass menschliche Stimmen deutlich von Hintergrundgeräuschen unterschieden werden.

Verringerter Tonus des VVC (äußere oder innere Bedrohungssituation) führt zur Einschränkung des Sozialen Engagements:

- ▶ Augenlider hängen herunter,
- ▶ Stimme verliert an Modulationsfähigkeit,
- ▶ positive mimische Äußerungen seltener,
- ▶ Klang menschlicher Stimmen wird undeutlicher wahrgenommen,
- ▶ die Sensibilität für die Bemühungen anderer Menschen, sozialen Kontakt herzustellen, nimmt ab.

Die Neurozeption von vertrauten Menschen sowie von Menschen mit Vertrauen einflößender und einfühlsam klingender Stimme und entsprechendem Gesichtsausdruck führt zu einer sozialen Interaktion, die ein Gefühl der Sicherheit fördert ([5], S. 90).

Körperkontakt

Für die Runterregulierung der Erregung und Bremsung von Kampf- und Fluchtimpulsen durch Körperkontakt sprach die klinische Erfahrung seit Jahrzehnten, belegt durch viele Fallstudien [7]. Inzwischen gibt es physiologische und neurobiologische Studien, welche durch körperliche Berührung über die Erhöhung des Oxytocin-Spiegels u. a. die Senkung des Blutdrucks, der Herzschlagrate, eine Erhöhung der Schmerzschwelle belegen. Oxytocin wird bei körperlicher Berührung, Sexualität und Stillen ausgeschüttet und führt insgesamt zu Zuständen von Ruhe, Heilung und sozialer Verbundenheit [17]. Berührung, in einer sicheren Weise, fördert im Sinne der Neurozeption den „intelligenten“ ventralen Vagus (VVC) und zusammen mit Mimik und Affektaustausch prosoziales Verhalten ([5], S. 185, [18], S. 152 f).

Werden Körperinterventionen rein „mechanisch“ ausgeführt, ist ihr psychotherapeutischer Nutzen minimal. Freundlicher Blickkontakt, stimmliche Abstimmung und Berührung im Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung bewirken eine Regulierung autonomer Erregung sowie eine Regulation der Schmerztoleranz. Dies geschieht durch Tonisierung des ventralen Vagus und Oxytocin-Ausschüttung.

Motorische und vokale Expression

Sportpsychologische Studien belegen generell die positiven Effekte des aktuellen und habituellen Sporttreibens auf das akute Spannungs- bzw. Angsterleben sowie die Reduzierung von depressiven Stimmungen ([19], S. 115).

In der Bioenergetischen Analyse werden somato-psychische Schutz-(Abwehr-)Mechanismen – Emotionalität und Körper – gleichermaßen fokussiert. Mithilfe von unterschiedlichen Interventionen wird Einfluss auf den Muskeltonus ausgeübt:

- ▶ Insbesondere wird mit Übungen zu Atmung und Bewegung sowie unterstützendem Körperkontakt ein Herunterregulieren der autonomen (Über)Erregung und Lösen von Muskelspannung durch neurogenes Zittern, Dehnen, Entladung über die Stimme
- ▶ sowie mithilfe von energetisierenden expressiven Bewegungen und speziell über die positive Tonisierung der Stimme die Fähigkeit zum Aufbau von Grenzen und emotionaler Haltekraft zu bewirken versucht [20].

Tiefe Atmung verbessert die Motilität der Muskulatur, die Eigenschwingung unseres Körpers – Vibration und Resonanz – und erleichtert die vokale Expression. Freier stimmlicher Ausdruck schafft Zugang zu Emotionen, kann gehaltene Emotionen lösen, unseren Körper beleben, tonisieren, Grenzen setzen – andere Menschen bewegen und berühren. Am Klang der Stimme lassen sich Emotionen voneinander unterscheiden (anhand von Tempo, Artikulation und Tonhöhe sowie der jeweiligen Dauer der Intonation von Vokalen und Konsonanten). An diesem Vorgang sind alle kontraktionsfähigen Muskeln des Oberkörpers (Mund- und Kiefermuskulatur, Zunge, Nacken, Zwischenrippenmuskeln, Zwerchfell, usw.) sowie die Beckenmuskulatur beteiligt.

Atmung ist der zentrale Schlüssel, um Gefühle wahrzunehmen und über die Stimme zum Ausdruck zu bringen.

Vertiefung der Einatmung Bei Passivität, flacher Atmung, Leere, Untererregung wird über Aktivierung (Bewegung und/oder Körperkontakt) die Vertiefung der Einatmung angeregt. Auch

kann über die Aufforderung, so lange wie möglich auszuatmen, bis ein Seufzen und vielleicht ein lautes Schluchzen, ein Schrei, entstehen, eine ungewohnt tiefe Einatmung angeregt werden, die aus der Starre und der inneren Leere (Dissoziation und Taubheit) herausführt.

Tonisierung der Stimme Auch wenn stimmliche Äußerung an sich schon lösend sein kann, wird bei energetisch schwachen oder traumatisierten Patienten darauf geachtet, dass über die Stimme nicht das Gefühl der Hilflosigkeit verstärkt wird, indem ein absteigender, hilfloser Ton produziert, sondern der Ton ansteigend gehalten und Tonus entwickelt wird. Sowohl Lösung als auch eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit wird darüber erreicht.

Vibrierende Lebendigkeit Die durch Vertiefung der Atmung und Verbesserung des Energieflusses in der Muskulatur bewirkten Vibrationen haben sowohl befreiende (Spannung lösende) als auch integrierende Funktion, indem die Selbstregulation des Körpers angeregt wird und bis dahin unterdrückte Impulse sich entfalten und neuronal neu verknüpfen können.

Fazit

Tiefe Atmung und motorische, vokale Expression unterstützen die Schmerzbewältigung. Charakterstrukturell gibt es spezifische Ängste und muskuläre Schutzmechanismen. Durch manipulative, invasive körperliche Eingriffe, die somato-psychische Schutzmuster einer Person tangieren (Augen, Nacken, Mund, Kiefer, Kehle, Zwerchfell, Ileo-Psoas, Becken, ...), können biografisch bedingte Ängste mobilisiert werden. Eine vertrauensvolle Beziehung und Körperkontakt reduzieren Angst, Schmerz und erhöhten Muskeltonus und ermöglichen das Durcharbeiten und Flexibilisieren der Verhaltens- und Erlebensmuster von Patienten.

Zur Person



Dr. rer. nat. Vita Heinrich-Clauer, Dipl.-Psych., 1981-88 Forschung und Lehre an der Uni Osnabrück: Psychologische Diagnostik, Entwicklungspsychologie. Seit 1989 tätig als Psychotherapeutin, Supervisorin, Dozentin, Autorin. Internationale Trainerin für Bioenergetische Analyse (IIBA Faculty).

Interessenkonflikt: Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 *Damasio A.* Der Spinoza Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen. München: List; 2003
- 2 *Koemeda M.* Integrating Brain, Mind and Body: Clinical and Therapeutic Implications of Neuroscience. An Introduction. *Bioenergetic Analysis* 2012; 22: 57-77
- 3 *Storch M, Cantieni B, Hüther G et al.,* Hrsg. Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern: Huber; 2006
- 4 *Bauer J.* Schmerzgrenze. Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt. München: Karl Blessing; 2011
- 5 *Porges St.* Die Polyvagal Theorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung. Paderborn: Junfermann; 2010
- 6 *Lowen A.* Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik. München: Kösel; 1985
- 7 *Heinrich-Clauer V.,* Hrsg. Handbuch Bioenergetische Analyse. Gießen: Psychosozial; 2008
- 8 *Berceli D.* Neurogenes Zittern. Eine körperorientierte Behandlungsmethode für Traumata in großen Bevölkerungsgruppen. *Trauma & Gewalt* 2010; 4: 148-156
- 9 *Reich W.* Charakteranalyse. Frankfurt: Fischer; 1981
- 10 *Lowen A.* Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper. Reinbek: Rowohlt; 1979
- 11 *Sonntag M.* Self-Expression versus Survival. Die grundlegenden Bioenergetischen Konzepte im Lichte der neueren psychobiologischen Erkenntnisse und der Affektforschung. *Forum Bioenergetische Analyse* 2003; 2: 45-70
- 12 *Odgen P, Mintun K, Pain C.,* Hrsg. Trauma und Körper. Ein sensomotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz. Paderborn: Junfermann; 2010
- 13 *Clauer J, Heinrich V.* Körperpsychotherapeutische Ansätze in der Behandlung traumatisierter Patienten: Körper, Trauma und Seelenlandschaften. Zwischen Berührung und Abstinenz. *Psychotherapie Forum* 1999; 7: 75-93
- 14 *Resneck-Sannes H.* Psychobiology of affects: Implications for a somatic psychotherapy. *Bioenergetic Analysis* 2002; 13: 111-122
- 15 *Lewis R.* Der Cephalische Schock als Somatisches Verbindungsglied zur Persönlichkeit des Falschen Selbst. In: Heinrich-Clauer V, Hrsg. Handbuch Bioenergetische Analyse. Gießen: Psychosozial; 2008; 113-128
- 16 *Clauer J.* Zum Grounding-Konzept der Bioenergetischen Analyse. *Neurobiologische und entwicklungspsychologische Grundlagen. Psychoanalyse & Körper* 2009; 15: 79-102
- 17 *Uvnäs-Moberg K.* The Oxytocin Factor. Tapping the Hormone of Calm. Love and Healing. Cambridge: Da Capo; 2003
- 18 *Clauer J.* Die implizite Dimension in der Psychotherapie. In: Geißler P, Sassenfeld A, Hrsg. Jenseits von Sprache und Denken. Implizite Dimensionen im psychotherapeutischen Geschehen. Gießen: Psychosozial; 2013; 135-173
- 19 *Fuchs R, Schlicht W.,* Hrsg. Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität. Göttingen: Hogrefe; 2012
- 20 *Heinrich-Clauer V.* Bioenergetische Selbstfürsorge für Therapeuten. Zwischen Öffnung und Abgrenzung. *Forum Bioenergetische Analyse* 2014. Gießen: Psychosozial; 2014; 9-33